

FRANCISCO DAS CHAGAS NERES RODRIGUES SOARES

**INATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS NA COMUNIDADE: PREVALÊNCIA E
BARREIRAS PERCEBIDAS**

UBERABA

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Francisco das Chagas Neres Rodrigues Soares

**INATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS NA COMUNIDADE: PREVALÊNCIA E
BARREIRAS PERCEBIDAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação Física, área de concentração “Educação Física, Esporte e Saúde” (Linha de Pesquisa - Epidemiologia da Atividade Física), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientador: Dr. Joilson Meneguci

UBERABA

2023

Francisco das Chagas Neres Rodrigues Soares

**INATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS NA COMUNIDADE: PREVALÊNCIA E
BARREIRAS PERCEBIDAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação Física, área de concentração “Educação Física, Esporte e Saúde” (Linha de Pesquisa - Epidemiologia da Atividade Física), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Aprovada em 31 de outubro de 2023

Banca Examinadora:

Dr. Joilson Meneguci

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Dr. Jeffer Eidi Sasaki

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Dr. Cezar Grontowski Ribeiro

Instituto Federal do Paraná – IFPR

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S654i Soares, Francisco das Chagas Neres Rodrigues
Inatividade física de idosos na comunidade: prevalência e barreiras percebidas / Francisco das Chagas Neres Rodrigues Soares. -- 2024.
79 f.: il., graf., tab.

Dissertação (Mestrado em Educação Física) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2024
Orientador: Prof. Dr. Joilson Meneguci

1. Idosos - Saúde e higiene. 2. Comportamento sedentário. 3. Inatividade física. 4. Prevalência I. Meneguci, Joilson. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.98

À minha família, meus pais José Soares (*in memoriam*) e Raimunda Neres (*in memoriam*), aos meus irmãos Carlos, Márcia, Glaydstone e Alcides e sobrinhos Carlos, Carla, Gustavo, Bruno e Ísis, pelo apoio e amor incondicional, por acreditarem em mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ter ajudado nessa trajetória, concedendo-me sabedoria e estímulo para a realização deste sonho.

A meu orientador, Prof. Dr. Joilson Meneguci, por ter acreditado e me apoiado nessa caminhada, por sua disponibilidade, atenção, palavras de incentivo, por todas as orientações, ensinamentos, dicas, conselhos e principalmente pela paciência, serei eternamente grato por tudo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, em especial, aos professores Dra. Sheila Tribess, Dr. Jair Sindra, Dr. Valter Miranda e Dr. Fábio Lera Orsatti.

Aos professores Dr. Jeffer Eidi Sasaki, Dr. Cezar Grontowski Ribeiro e Dra. Camila Bosqueiro Papini, por aceitarem fazer parte da minha Banca, por suas considerações e contribuições.

Aos colegas de Mestrado Suzana Garcia, Emanuella Magagna, Eduardo Silva, Antônio Paulo, Adonize Leite, Shyrlei Amorim, Carlos Estevam e Matheus Moreira, agradeço por nossas discussões e pela convivência, mesmo distantes, sempre estiveram presentes.

Em especial, à amiga Suzana Garcia e seu filho João Pedro, por terem aberto as portas de sua casa para que eu pudesse realizar a coleta de dados em Matutina. Também sou grato à Dra. Cíntia Aparecida Garcia Meneguci, pela receptividade e apoio nesse processo, incluindo o mais novo e amado integrante Felipe, que está por vir, bem como a sua família, por todo carinho recebido; à amiga Emanuella Magagna, que me deu dicas valiosas, por seu apoio, e por me encorajar nos momentos mais difíceis.

A todos os colegas voluntários que se disponibilizaram a coletar os dados em Matutina, às agentes de saúde da cidade, por sua colaboração na coleta de dados.

Aos meus tios Antonio Soares, por sua sabedoria e inteligência, Tia Rosa Neres, por seu carinho, Tia Francisca Neres, por toda a dedicação e amor; em especial à Maria das Graças, pelas palavras de incentivo e motivação; aos meus primos, em especial à Tânia Rosendo, por sua irmandade e apoio; aos amigos, pela paciência e compreensão, durante todo o processo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGEF/UFTM), pelas oportunidades concedidas durante a minha vida acadêmica na condição de mestrando desta IES.

Aos meus amigos Mariana da Silva Ferreira e Gildeene Farias, pelo apoio, incentivo e por me ajudarem a trilhar o caminho do Mestrado. Gratidão!

Meu agradecimento especial a essa grande mulher, Rosely Modesto Silva, que me acolheu e me ajudou em todos os momentos para a realização deste trabalho, sem ela eu não teria conseguido; seu apoio, inteligência e amizade me fizeram chegar até aqui, gratidão eterna.

A todas as participantes que aceitaram fazer parte desta pesquisa, sem sua colaboração este estudo não seria possível.

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo, fará coisas admiráveis.

José de Alencar

RESUMO

Os idosos constituem uma população que aumenta de forma crescente e heterogênea. A prática de atividade física regular está relacionada à diminuição do risco de morbimortalidade, melhoria dos sistemas endócrino, metabólico e imunológico, bem como da saúde mental, além de proporcionar melhor qualidade de vida aos idosos. A adoção da prática regular de atividade física representa benefícios para a saúde do idoso, por outro lado problemas de saúde ou instalações insuficientes, bem como ambientes inadequados para esta prática constituem barreiras enfrentadas por estes em comparação a outros grupos. Nesse sentido, o objetivo deste estudo consistiu em estimar a prevalência da inatividade física e barreiras percebidas associadas em idosos residentes na comunidade. Para tanto, fez-se um estudo transversal, de base populacional, com 294 idosos, de ambos os sexos, com idade \geq sessenta anos, residentes nas zonas urbana e rural do município de Matutina - MG. Realizou-se uma entrevista semiestruturada, por meio da qual foram avaliados o rastreio de déficit cognitivo, aspectos sociodemográficos, condições de saúde, nível de atividade física e barreiras para a prática de atividade física. Para a análise estatística, foram utilizados modelos de Regressão de Poisson, considerando os níveis de significância: $p < 0,20$ na análise bruta (modelo 1) e $p < 0,05$ na análise ajustada (modelo 2). Os achados deste estudo demonstraram que, em relação ao nível de atividade física, a frequência de insuficientemente ativos prevaleceu em três dos quatro domínios: trabalho (86,1%), deslocamento (78,6%) e tempo livre (76,2%). Por outro lado, no domínio tarefas domésticas, a maioria dos idosos (62,2%) foi classificada como suficientemente ativa. Quanto ao nível de atividade física total, 81,3% dos idosos foram considerados suficientemente ativos. Em relação ao número de barreiras percebidas para a prática de atividade física, a média relatada pelos idosos foi de 4,3 ($\pm 3,4$), sendo as mais relatadas: medo de lesão/queda (34,4%), não gostar de atividade física (33,7%), sem energia (33,0%) e ter uma lesão ou doença (32,2%). Os idosos insuficientemente ativos relataram maior número de barreiras ($3,8 \pm 3,1$), quando comparados aos suficientemente ativos ($6,3 \pm 3,8$) ($p < 0,001$). Quanto à associação entre as barreiras percebidas e a inatividade física, quatro barreiras mantiveram-se associadas em análise ajustada: ter uma lesão ou uma doença (RP = 2,50; IC95%: 1,41-4,43; $p = 0,002$); medo de lesão ou quedas (RP = 1,99; IC95%: 1,02-3,87; $p = 0,042$); estar muito obeso ou muito magro (RP = 2,06; IC95%: 1,18-3,62; $p = 0,011$); falta de energia (RP = 2,05; IC95%: 1,19-3,54; $p = 0,010$). Constatou-se que as barreiras relacionadas aos domínios físico e comportamental foram associadas à inatividade física. Esses resultados indicam a necessidade de estratégias para reduzir essas barreiras, com o objetivo de aumentar a prática de atividade física regular de idosos.

Palavras-chaves: Inatividade física. Prevalência. Idosos.

ABSTRACT

The elderly constitute a population that is increasing in an increasingly heterogeneous manner. Given the specific demands of this population, strategies and actions to improve and maintain their health are necessary, such as offering physical activity programs. Practicing regular physical activity is related to reducing the risk of morbidity and mortality, improving the endocrine, metabolic and immunological systems, as well as mental health, in addition to providing a better quality of life for the elderly. The adoption of regular physical activity represents benefits for the health of the elderly, on the other hand, health problems or insufficient facilities, as well as inadequate environments for this practice, constitute barriers faced by the elderly in comparison to other groups. In this sense, the objective of this study was to estimate the prevalence of physical inactivity and associated perceived barriers in elderly people living in the community. Cross-sectional, population-based study, carried out with 294 elderly people, of both sexes, aged ≥ 60 years, living in urban and rural areas of the municipality of Matutina – MG. A semi-structured interview was carried out, assessing screening for cognitive deficits, sociodemographic aspects, health conditions, level of physical activity and barriers to practicing physical activity. For statistical analysis, Poisson Regression models were used, considering the significance levels: $p < 0.20$ in the crude analysis (model 1) and $p < 0.05$ in the adjusted analysis (model 2). The findings of this study demonstrated that, in relation to the level of physical activity, the frequency of insufficiently active people prevailed in three of the four domains: work (86.1%), commuting (78.6%) and free time (76.2%). On the other hand, in the domestic task's domain, the majority of elderly people, 62.2%, were classified as sufficiently active. Regarding the level of total physical activity, 81.3% of the elderly were considered sufficiently active. Regarding the number of perceived barriers to practicing physical activity, the average reported by the elderly was 4.3 (± 3.4), with the most reported being: fear of injury/fall (34.4%), not liking of physical activity (33.7%), no energy (33.0%) and having an injury or illness (32.2%). Insufficiently active elderly people reported a greater number of barriers (3.8 ± 3.1), when compared to sufficiently active ones (6.3 ± 3.8) ($p < 0.001$). Regarding the association between perceived barriers and physical inactivity, four barriers remained associated: having an injury or illness (PR = 2.50; IC95%: 1.41-4.43; $p = 0.002$); fear of injury or falls (PR = 1.99; IC95%: 1.02-3.87; $p = 0.042$); being very obese or very thin (PR = 2.06; IC95%: 1.18-3.62; $p = 0.011$); lack of energy (PR = 2.05; IC95%: 1.19-3.54; $p = 0.010$). It was found that barriers related to the physical and behavioral domains were associated with physical inactivity. These results indicate the need for strategies to reduce these barriers, with the aim of increasing the practice of regular physical activity among elderly people.

Keywords: Physical inactivity. Prevalence. Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

1	Recomendações brasileiras de atividade física para idosos	22
2	Barreiras para a prática de atividade física	24

Gráficos

1	Prevalência de inatividade física dos participantes do estudo, de acordo com os domínios, Matutina, Minas Gerais, 2022	32
2	Nível de atividade física total dos participantes do estudo (SIM). Matutina, Minas Gerais, 2022	33
3	Barreiras para a prática de atividade física no domínio ambiental	34
4	Barreiras para a prática de atividade física no domínio social	34
5	Barreiras para a prática de atividade física no domínio físico	35
6	Barreiras para a prática de atividade física no domínio comportamental, Matutina, Minas Gerais, 2022	35
7	Prevalência de inatividade física e número de barreiras percebidas, Matutina, Minas Gerais, 2022	36

LISTA DE TABELAS

Tabelas

1	Caracterização dos participantes quanto às variáveis sociodemográficas, saúde e comportamental, participantes do estudo (SIM). Matutina, Minas Gerais, 2022.....	31
2	Nível de atividade física total e número de barreiras para a prática de atividade física. Matutina, Minas Gerais, 2022	36
3	Barreiras para a prática de atividade associadas à inatividade física em idosos. Matutina, Minas Gerais, 2022	37

LISTA DE ABREVIATURAS

Fig. - Figura

min/semana - minutos por semana

n - número

LISTA DE SIGLAS

AVE	-	Acidente Vascular Encefálico
DAF	-	Diário de Atividade Física
DCNTs	-	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP	-	Desvio Padrão
ESF	-	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	-	Intervalo de Confiança
IMC	-	Índice de Massa Corporal
IMM	-	Índice de Massa Muscular
IPAQ	-	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
MEEM	-	Mini-Exame do Estado Mental
MG	-	Minas Gerais
NAF	-	Nível de Atividade Física
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PPGEF	-	Programa de Pós-Graduação em Educação Física
QBPAF	-	Questionário de Barreiras à Prática de Atividade Física
RP	-	Razão de Prevalência
SIM	-	Saúde do Idoso de Matutina
SPSS	-	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFTM	-	Universidade Federal do Triângulo Mineiro

LISTA DE SÍMBOLOS

% - por cento

> - maior que

< - menor que

\geq - maior ou igual

k - Índice de Kappa

p - valor de significância

\leq - menor ou igual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	JUSTIFICATIVA.....	18
3	OBJETIVOS.....	19
3.1	GERAL.....	19
3.2	ESPECÍFICOS.....	19
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
4.1	ENVELHECIMENTO.....	20
4.2	NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO.....	20
4.3	BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS..	23
5	MÉTODOS.....	26
5.1.1	Desenho do Estudo.....	26
5.1.2	População e Amostra.....	26
5.1.3	Procedimentos de Coleta.....	26
5.1.4	Instrumentos de Coleta.....	28
5.1.4.1	<i>Déficit Cognitiva.....</i>	28
5.1.4.2	<i>Aspectos Sociodemográficos.....</i>	28
5.1.4.3	<i>Nível de Atividade Física.....</i>	28
5.1.4.4	<i>Barreiras para a Atividade Física.....</i>	29
5.1.4.5	<i>Condições de Saúde.....</i>	30
5.1.5	Análise Estatística.....	30
5.1.6	Critérios Éticos.....	30
6	RESULTADOS.....	31
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	31
6.2	PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA.....	32
6.3	BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	33
6.4	BARREIRAS E INATIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS.....	35
7	DISCUSSÃO.....	38
8	CONCLUSÃO.....	45
	REFERÊNCIAS.....	46
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	53

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	54
ANEXO C – Questionário SIM.....	58

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que envolve diversas alterações no organismo, de forma lenta e natural, e ocorre por meio do declínio das funções biológicas e psicológicas do indivíduo (OLIVEIRA *et al.*, 2015). A qualidade de vida nessa faixa etária se caracteriza por aspectos específicos dessa fase da vida, marcada por diferenças individuais que se intensificam ao longo dos anos (MOTA; OLIVEIRA; BATISTA, 2017). Trata-se de um processo gradual, progressivo e inevitável, em razão das alterações morfofuncionais, bioquímicas e psicossociais que contribuem para o desenvolvimento de processos patológicos orgânicos, assim como para o aumento da vulnerabilidade (FECHINE; TROMPIERI, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Os benefícios da atividade física são amplamente relatados na literatura. Sua prática regular está relacionada à diminuição do risco de morbimortalidade por vários tipos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (hipertensão, doenças cardiovasculares, osteoporose, obesidade, diabetes mellitus, entre outras), melhora os sistemas endócrino, metabólico e imunológico, bem como a saúde mental, além de proporcionar melhor qualidade de vida (LEAR *et al.*, 2017; CHOI *et al.*, 2017). Nesse sentido, considera-se a atividade física uma necessidade de prevenção da morbimortalidade, uma estratégia global simples, aplicável e de baixo custo, que garante ao idoso uma vida saudável, fortalecendo sua qualidade de vida (LEAR *et al.*, 2017). De acordo com Choi *et alii* (2017), quanto mais ativa uma pessoa, consideravelmente, menores serão suas limitações físicas.

O nível insuficiente de atividade física é amplamente reconhecido como uma pandemia, prevalente em quase um terço dos adultos em todo o mundo, e responsável por 6,4% da mortalidade prematura (COOPER *et al.*, 2021). Ao se considerar o rápido crescimento do envelhecimento populacional e o conseqüente aumento da carga das DCNTs, uma das melhores estratégias para amenizar esta condição é a adoção da prática regular de atividade física, para melhorar as condições de saúde na velhice (KOHL *et al.*, 2012). Além disso, outros hábitos saudáveis devem ser adotados, tais como: alimentação, controle no consumo de bebidas alcoólicas, cigarros e redução do peso corporal (PEIXOTO *et al.*, 2018).

Enquanto, por um lado, a adoção da prática regular de atividade física representa benefícios para a saúde do idoso, por outro, o surgimento de problemas de saúde ou instalações insuficientes, bem como ambientes inapropriados para esta prática constituem barreiras enfrentadas pelos idosos em comparação a outros grupos (YARMOHAMMADI *et al.*, 2019). De acordo com a literatura científica, estudos apontam que os principais impedimentos para a prática de atividade física regular executada por idosos são de caráter intrapessoal (medo,

insegurança, falta de apoio, entre outras) (YARMOHAMMADI *et al.*, 2019), enquanto outros enfatizam as de caráter interpessoais e ambientais (SHIN; LEE; BELYEA, 2018; SPITERI, 2019).

Por fim, com base nesse contexto, as questões norteadoras deste estudo abordam as seguintes problemáticas: Qual a prevalência de inatividade física em idosos e as barreiras para a prática de atividade física? Existe associação entre as barreiras percebidas e a inatividade física da população investigada?

2 JUSTIFICATIVA

Com a evolução da taxa de crescimento entre pessoas com sessenta anos ou mais no Brasil, considerada bem acima da média em todo o mundo (IBGE., 2020), a atividade física tem como objetivo melhorar a aptidão física e buscar reduzir as doenças crônicas, para proporcionar bem-estar e qualidade de vida (ACSM, 2016).

Contudo, embora a atividade física seja recomendada por profissionais que reconhecem seus benefícios, ainda existe considerável barreira crítica, haja vista que a maioria dos idosos não pratica atividade física regularmente (CABRAL *et al.*, 2022). Logo, a prática regular de atividade física deve ser estimulada desde cedo e em todas as faixas etárias, pois constitui excelente estratégia de manutenção da saúde e, conseqüentemente, de promoção para o envelhecimento saudável. Dessa forma, a atividade física também exerce importante papel, pois visa garantir ao idoso uma vida saudável, posto que sua prática está diretamente relacionada à qualidade de vida e ao envelhecimento bem-sucedido (CHOI *et al.*, 2017).

Diante do exposto, se faz necessária a abordagem sobre inatividade física e as barreiras percebidas, no que diz respeito aos idosos da comunidade. A identificação dessas barreiras propõe ações que possam vir a minimizar a inatividade física, como também intervenções futuras mais assertivas. Além disso, identificar a prevalência da inatividade física nos idosos da comunidade garante a definição dos passos a serem tomados para o enfrentamento e aplicações de atividades e estratégias para a melhoria da qualidade de vida dessa comunidade. Nesse sentido, aprofundar a discussão das barreiras percebidas para a prática de atividade física pelos idosos torna-se fundamental, uma vez que tal evidência pode ser incorporada aos distintos contextos de oferta da atividade física com o direcionamento voltado para esta faixa etária (SOCOLOSKI *et al.*, 2021).

Tendo em vista o acometimento de doenças que agravam ainda mais o quadro de saúde dessa população, a inatividade física, a incapacidade e as sequelas estão intimamente associadas a essa faixa etária (NUNES *et al.*, 2017), uma vez que o envelhecimento se torna um dos principais desafios da saúde pública no país (VASCONCELOS, GOMES., 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Estimar a prevalência da inatividade física e barreiras percebidas em idosos residentes na comunidade.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a prevalência de inatividade física.

Descrever as barreiras para a prática de atividade física.

Comparar o número de barreiras percebidas de acordo com o nível de atividade física.

Verificar a associação das barreiras percebidas com a inatividade física.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ENVELHECIMENTO

Segundo o Relatório “Perspectivas da População Mundial: Revisão de 2019”, com o aumento acelerado da população idosa as estimativas preveem um crescimento na expectativa de vida em todo o mundo. A porcentagem da população com sessenta e cinco anos ou mais deverá passar de 9% em 2020 para 16% em 2050, e o número de indivíduos com oitenta anos ou mais triplicará até 2050 (POPULATION DIVISION, 2019).

As projeções indicam que em 2050 o Brasil terá a quinta maior população mundial, com aproximadamente 253 milhões de habitantes, superando apenas por Índia, China, EUA e Indonésia (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O conseqüente aumento da população idosa amplia a incidência de DCNTs por longos períodos de duração, trazendo incapacidades elevando consideravelmente os gastos com serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2022).

Nessa realidade demográfica do envelhecimento, crescente da população, surge a atividade física com um aspecto importante para a qualidade de vida. Esse crescimento visa a participação efetiva em práticas para a manutenção e qualidade de vida do idoso (MAZO *et al.*, 2012; PUCIATO; ROZPARA, BORYSIUK, 2018). O envolvimento em níveis suficientes de atividade física está associado a uma série de benefícios para a saúde física e mental, como, por exemplo, o risco reduzido de DCNTs, como Câncer, Diabetes Mellitus Tipo 2 e doenças cardiovasculares (LEE *et al.*, 2012). Entretanto, com o envelhecimento, ocorre a diminuição da prática de atividade física (BRASIL, 2015). Desta forma, idosos brasileiros realizam menos atividades físicas moderadas e vigorosas quando comparados a outros grupos etários (CRUZ, BERNAL, 2018).

4.2 NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E ENVELHECIMENTO

A atividade física é todo e qualquer movimento corporal que envolve os movimentos dos músculos, atrelado ao gasto de energia acima do nível de repouso, com o intuito de promover sua interação social e ambiental, nos diversos domínios da atividade física (BRASIL *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prática de atividade física, para população idosa com sessenta e cinco anos ou mais, com intensidade moderada por, pelo menos, 150 minutos por semana, ou 75 minutos de intensidade vigorosa (WORLD HEALTH

ORGANIZATION, 2020).

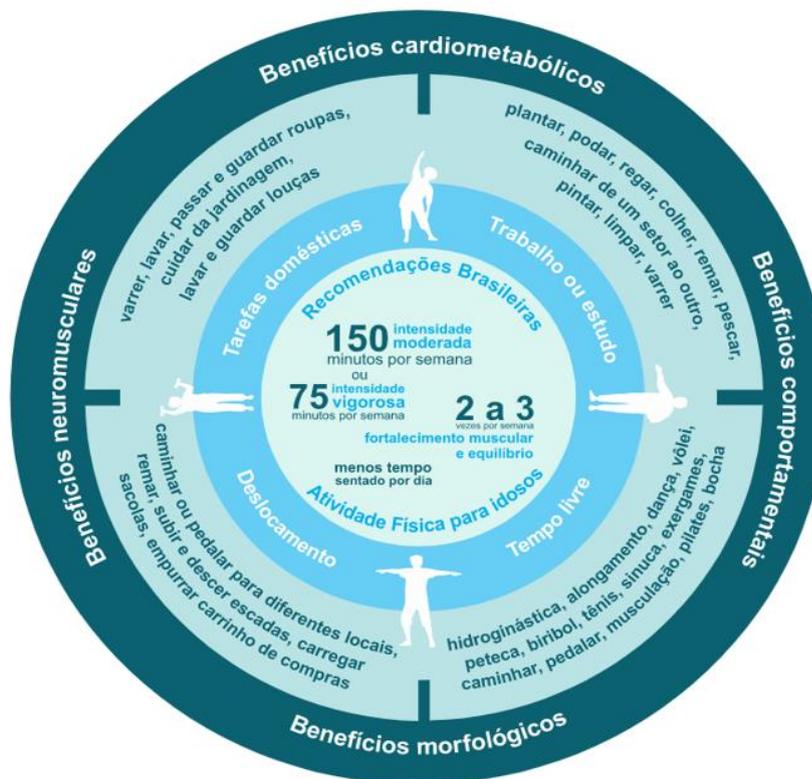
Nesse sentido, a atividade física auxilia distintos comportamentos e seus mais diversos significados; envolve os movimentos corporais, ativa o gasto energético acima dos níveis de repouso, adquirindo uma interação socioambiental (RITTI-DIAS *et al.*, 2021). Ao passo que ser insuficientemente ativo, pode vir a ocasionar as mais diversas implicações de cunho socioeconômico, incluindo agravos ligados às doenças crônicas não transmissíveis (KOHL *et al.*, 2012).

O aumento do nível de atividade física contribui com diversos benefícios nessa população idosa, dentre eles, a melhoria das capacidades físicas, nas articulações, no fortalecimento ósseo, além de colaborar para o bem-estar físico e psicológico (SILVA *et al.*, 2021). Proporciona contribuições de cunho social, afetivo, de modo a impactar positivamente na saúde da população (COOPER *et al.*, 2021).

Oliveira *et alii* (2021) destacam a falta de atividade física como o quarto fator de risco de mortalidade, em que 3,2 milhões de pessoas morrem anualmente; em contrapartida, pessoas que praticam atividades físicas, dentro das recomendações de 150 minutos por semana de atividades moderadas, têm menor risco de mortalidade comparadas com as que não praticam nenhuma atividade física.

Recentemente o Ministério da Saúde do Brasil, com a colaboração de pesquisadores nacionais, publicou o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, com recomendações específicas em todos os ciclos de vida (BRASIL, 2021). Especificamente para idosos, destaca-se que a atividade física é benéfica para o controle do peso corporal, na melhoria da força muscular e no fortalecimento dos ossos e das articulações, sendo promotor de diversos outros benefícios na qualidade de vida (BRASIL, 2021). Além disso, o guia apresenta informações importantes relacionadas às práticas benéficas de acordo com o nível de volume e intensidade adequados para essa população, conforme podem ser visualizadas na Figura 1.

Figura 1 - Recomendações Brasileiras de Atividade Física para Idosos



Fonte: Coelho-Ravagnani *et al.*, 2021.

Ademais, é importante destacar que seguir essas recomendações para a prática de atividade física torna-se uma meta difícil, pelo menos, para uma parte dessa população (PITANGA *et al.*, 2019). A adesão à realização de alguma atividade física, conforme dito, contribui para o bem-estar e qualidade de vida, além disso, a absorção ao nível habitual de atividade física poderá proporcionar grandes benefícios à saúde (BRASIL, 2021). Convém ressaltar que as recomendações brasileiras vem reforçando para a importância de atividades físicas, com treinos focados no trabalho de fortalecimento dos músculos para melhor desempenho no equilíbrio, melhorando a atenção na diminuição de riscos a quedas e demais lesões (COELHO-RAVAGNANI *et al.*, 2021).

Em estudo com aproximadamente dois milhões de participantes, perfazendo um total de 96% da população em todo o mundo, foi observado que um quarto da população não pratica nenhuma atividade física, sendo 1,4 milhões de pessoas com grandes possibilidades de desenvolver doenças relacionadas à inatividade física (GUTHOLD *et al.*, 2018). Considerando as dificuldades enfrentadas pelos idosos para a prática regular de atividade física, como problemas de saúde e instalações inadequadas, esta população tende a apresentar um alto índice

de inatividade física (YARMOHAMMADI *et al.*, 2019).

Nesse sentido, torna-se fundamental entender quais barreiras dificultam a prática regular de atividade física à população idosa. É importante facilitar essa reflexão para esses idosos que não praticam atividades físicas, e direcioná-los para uma participação efetiva, no sentido de criar estratégias para a atuação em ações voltadas à redução da prevalência de inatividade física nessa população (SILVA *et al.*, 2020).

4.3 BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) traz esclarecimentos em suas diretrizes, na promoção da atividade física para a população idosa, incluindo as barreiras com a falta de informações em relação a essa prática e o envelhecimento, à falta de locais ou locais sem adequação, experiências negativas com o esporte, a falta de tempo e a pouca saúde para realização de práticas de atividades físicas.

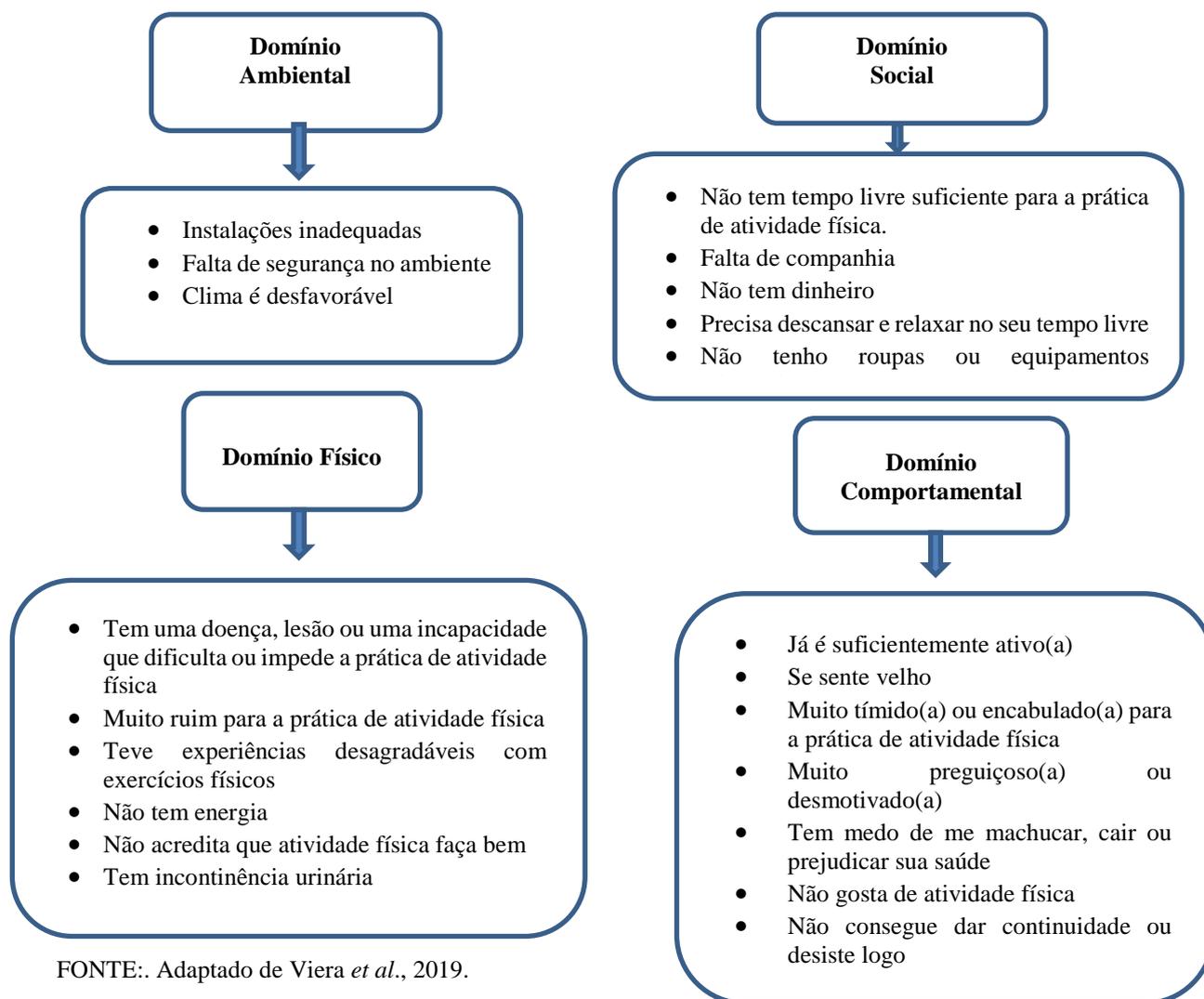
Uma barreira tem sua definição, através de diversos fatores que possam dificultar ou limitar o engajamento de pessoas à realização de um comportamento ativo (SILVA *et al.*, 2020). Assim, reconhecer e investigar as barreiras que impedem a prática regular de atividade física aceleram ainda mais a importância para a sua identificação. Observa-se que idosos brasileiros vêm apresentando menores níveis de atividades físicas moderadas e vigorosas ao ser comparados a outros grupos etários (LATORE-RAMONE *et al.*, 2018).

As barreiras percebidas podem ser ambientais (instalações inadequadas, clima desfavorável), sociais (falta de companhia, não ter roupas adequadas), físicas (não ter energia, ter incontinência urinária) e comportamentais (medo de se machucar, muito preguiçoso ou desmotivado). Por isso, intensifica-se a investigação no intuito de observar as barreiras que impedem os idosos à prática de atividade física (VIERA *et al.*, 2019).

Em uma revisão sistemática sobre fatores intrapessoais, interpessoais e do ambiente construído que podem prevenir ou facilitar o comportamento de atividade física em todos os domínios, obteve-se que a identificação das barreiras percebidas se faz necessária para conceber estratégias de promoção que apoiem estilos de vida mais ativos ao longo do dia (GARCIA *et al.*, 2022). Cooper *et alii* (2021), em revisão sistemática, puderam identificar que existem muitos facilitadores e barreiras nas intervenções relacionadas à atividade física na comunidade, bem como as recomendações para a implementação, indicando uma semelhança nas barreiras e facilitadores nas diversas intervenções de atividades físicas em vários contextos, incluindo aqueles baseados na comunidade.

Na Figura 2, aparece a classificação das barreiras percebidas, dividida em quatro domínios: ambiental, social, físico e comportamental (VIERA *et al.*, 2019).

Figura 2 - Barreiras percebidas para a prática de atividade física



FONTE: Adaptado de Viera *et al.*, 2019.

A percepção das barreiras e a participação em programas de atividade física mostram que alguns fatores são relatados tanto de cunho intrapessoais, limitações físicas, quanto interpessoais, incluindo-se a falta de orientação profissional, falta de companhia para a prática de atividade física e nos domínios ambientais, como a falta de local adequados (GOMES *et al.*, 2019).

Em estudo de revisão, Yarmohammadi *et alii* (2019) mostram que motivadores e barreiras são importantes para a atividade física, por estarem mais interligados com os fatores intrapessoais do que com os domínios interpessoal e ambiental. As barreiras e motivadores

para a prática de atividade física nos idosos não se mostraram diferentes entre o Irã e outros países. Portanto, observar as barreiras para a inclusão, bem como sua inserção em programas voltados para a atividade física, torna-se essencial para que se planejem intervenções mais assertivas acerca dessa população (BAUMAN *et al.*, 2012).

5 MÉTODOS

5.1 DESENHO DO ESTUDO

A análise observacional, analítica, com delineamento transversal, de base populacional, parte do estudo “Atividade física, comportamento sedentário e desfechos de saúde em idosos: estudo de base populacional”, intitulado como Estudo de Saúde do Idoso de Matutina-MG (Estudo SIM).

5.1.1 População e amostra

O estudo foi realizado no município de Matutina-MG, localizado na mesorregião do Triângulo Mineiro / Alto Paranaíba (IBGE, 2020). Com uma população de 3.814 pessoas (IBGE, 2022), sendo 939 indivíduos com sessenta anos ou mais, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família.

Os *critérios de inclusão* para participar do estudo foram: indivíduos com idade igual ou superior a sessenta anos completos no momento da pesquisa, de ambos os sexos, residentes na zona rural e urbana do município de Matutina-MG e cadastrados na Estratégia de Saúde da Família.

Os *critérios de exclusão* foram: idosos acamados, hospitalizados, com déficits visuais ou auditivos, cadeirantes, presença de déficit cognitivo, de acordo com a pontuação < 13 no Mini Exame do Estado Mental (BERTOLUCCI et al., 1994) e diagnóstico de doenças que impedissem a participação no estudo.

Para o cálculo amostral, foram considerados como referência 939 indivíduos elegíveis e os parâmetros: erro amostral de 0,05, intervalo de confiança de 95% e proporção populacional de 50%. Sendo a amostra mínima calculada em 273 indivíduos. Para compensar eventuais perdas, aumentou-se a estimativa de tamanho amostral em 10%, perfazendo uma amostra de 303 indivíduos (ARANGO, 2009).

5.1.3 Procedimentos de Coleta

Inicialmente foi realizado um contato prévio com o município para a realização do estudo; em seguida foram adotadas as seguintes estratégias para a coleta de dados: 1) Levantamento junto aos profissionais de Saúde do município e identificação dos indivíduos de

acordo com os critérios do presente estudo; 2) Apresentação do estudo para lideranças políticas e religiosas, além de profissionais de Saúde; 3) Divulgação do estudo por meio de comunicação impressa (panfletos) e audiovisual em que foram utilizados veículos de divulgação sonora (moto som), rádio e redes sociais.

A partir do cálculo amostral, foram identificados os idosos no município. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro, por quinze entrevistadores previamente treinados pelos coordenadores do projeto, quando se fez ampla divulgação em toda a cidade para os idosos do município que tivessem interesse em participar do projeto. Os idosos poderiam ir até os locais de coleta, sendo que aqueles que queriam participar, mas não tinham condições de ir até o local, a equipe de entrevistadores ia ao encontro do idoso. Foi solicitado o auxílio da Secretaria Municipal de Saúde de Matutina quanto ao apoio dos Agentes Comunitários de Saúde para o mapeamento da amostra por meio do cadastro da Estratégia de Saúde da Família.

As entrevistas foram realizadas nas zonas urbana e rural do referido município. Na zona urbana a coleta aconteceu no Galpão Municipal, um espaço amplo, em que foi possível ter acesso a um número significativo de idosos voluntários do estudo. Na zona rural, a coleta foi realizada em uma quadra poliesportiva. Também foram realizadas buscas ativas, por meio de visitas dos pesquisadores envolvidos no estudo, quando o idoso não podia se deslocar até o local da coleta.

Dos 939 indivíduos cadastrados na Estratégia Saúde da Família, setenta e três idosos foram excluídos por meio de análise prévia dos profissionais de Saúde do município, considerando os critérios de exclusão do presente estudo (diagnóstico prévio de doença neurológica, que impossibilitasse a realização da entrevista (n=28), acamado (n=14), cadeirante (n=5), dificuldade grave na acuidade visual e/ou auditiva que prejudicasse a comunicação (n=15), diagnóstico prévio de doenças que impossibilitasse a realização da entrevista: perda auditiva (n=6), afasia (n=1), Síndrome de Down (n=1), Surdo-mudez (n=1) e alcoólatra (n=2); seis se recusaram a participar do estudo.

Foram coletados 304 questionários, no entanto, quatro idosos apresentaram dificuldade grave na acuidade visual e/ou auditiva, o que prejudicava a comunicação, e seis apresentaram déficit cognitivo. Assim, a amostra final foi composta por 294 idosos.

O procedimento de coleta ocorreu de forma individual, sendo realizada uma entrevista face a face, utilizando-se um questionário composto por questões sobre aspectos sociodemográficos e de saúde (ANEXO C).

Para todas as etapas, medidas de biossegurança foram adotadas. Os pesquisadores e os idosos utilizaram máscara de proteção facial, exigiu-se o distanciamento de acordo com as regras impostas no município de Matutina-MG, e também foi disponibilizado álcool em gel 70% para os participantes em todas as etapas do estudo.

5.1.4 Instrumentos de Coleta

A avaliação foi feita por meio de entrevista estruturada.

5.1.4.1 Déficit Cognitivo

A avaliação cognitiva foi realizada por meio do Mini Exame do Estado Mental, um instrumento simples e de fácil aplicação, que tem como objetivo avaliar o estado mental e cognitivo relacionados à demência (MELO, BARBOSA, 2015), traduzido para o Brasil por Bertolucci *et alii* (1994). Esse instrumento foi adotado como critério de exclusão, considerando o escore doze ou inferior como sugestivo de déficit cognitivo, independente do nível de escolaridade (GALVÃO *et al.*, 2021).

5.1.4.2 Aspectos Sociodemográficos

Os aspectos sociodemográficos foram avaliados por sexo (masculino, feminino), faixa etária (60 -69; 70- 79; ≥ 80 anos), estado conjugal (solteiro; divorciado; casado; viúvo) e anos de estudos (0; 1-3; ≥ 4 anos).

5.1.4.3 Nível de Atividade Física

O nível de atividade física foi determinado pelo somatório do tempo de atividades físicas domésticas, no trabalho/estudo, no deslocamento ou no tempo livre, sendo considerados insuficientemente ativos aqueles com nível de atividade física < 150 min/semana (COELHO-RAVAGNANI *et al.*, 2021). A atividade física foi avaliada por meio do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão longa, traduzido, adaptado e validado para utilização em idosos no Brasil (BENEDETTI *et al.*, 2007, BENEDETTI, MAZO, BARROS, 2004).

Neste estudo, a atividade física foi avaliada por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Quanto ao IPAQ, trata-se de instrumento adaptado, constituído por quinze questões distribuídas da seguinte forma: treze questões relacionadas aos domínios da atividade física e duas relacionadas ao tempo despendido na posição sentada. Convém ressaltar que as perguntas relacionadas aos “dias da semana” e ao “tempo (min/horas/dia)” de determinada atividade física, foram agrupadas em cada questão.

A *reprodutibilidade* e a *validade* do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em idosos do sexo masculino tiveram o seguinte resultado: a *validade* variou de moderada a baixa, enquanto a *reprodutibilidade* foi adequada. Por sua vez, a *validade* do IPAQ em mulheres idosas foi moderada e a *reprodutibilidade* apresentou bom nível (BENEDETTI et al., 2007).

5.1.4.4 Barreiras para a atividade física

A avaliação das barreiras para a atividade física foi realizada por meio da pergunta: “Quais os motivos que atrapalham ou impedem o Senhor, a Senhora de praticar atividades físicas no seu dia a dia?”. Contendo vinte e duas alternativas, estas foram inicialmente divididas por domínios: *Ambiental* (Instalações inadequadas; Falta de segurança no ambiente; Clima é desfavorável). *Domínio Social* (Não tem tempo livre suficiente para a prática de atividade física; Falta de companhia; Não tem dinheiro; Precisa descansar e relaxar no seu tempo livre; Não tenho roupas ou equipamentos adequados). *Domínio Físico* (Tem uma doença; lesão ou uma incapacidade que dificulta ou impede a prática de atividade física; Muito ruim para a prática de atividade física; Teve experiências desagradáveis com exercícios físicos; Não tem energia; Não acredita que atividade física faça bem; Tem incontinência urinária). *Domínio Comportamental* (Já é suficientemente ativo(a); Se sente velho; Muito tímido(a) ou encabulado(a) para a prática de atividade física; Muito preguiçoso(a) ou desmotivado(a); Tem medo de me machucar, cair ou prejudicar sua saúde; Não gosta de atividade física; Não consegue dar continuidade ou desiste logo; Está muito gordo(a) ou muito magro(a). O questionário de Barreiras à Prática de Atividade Física (QBPA) foi desenvolvido com base nas barreiras relatadas na literatura científica (HIRAYAMA et al., 2006; GOBBI et al., 2012).

5.1.4.5 Condições de Saúde

No que diz respeito aos fatores relacionados às condições de saúde, foi considerada no presente estudo a percepção de saúde que foi avaliada com quatro alternativas: (muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim).

O número de diagnósticos de doenças foi categorizado em 0 a 1 ou ≥ 2 , avaliado por meio da presença de doença crônica (respostas dicotômicas não ou sim) em relação aos diagnósticos médicos de doenças: do aparelho circulatório, hipertensão arterial, derrame (colesterol alto), aparelho respiratório, sistema osteomuscular, distúrbios metabólicos e (incontinência urinária); uso contínuo de medicamentos, sendo esses diagnósticos classificados de acordo com o número de medicamentos prescritos (0, 1-3 ou ≥ 4).

5.1.2 Análise estatística

Os dados foram inseridos no software Epidata versão 3.1, em dupla digitação. Para a caracterização dos participantes, foram realizados procedimentos de estatística descritiva, e distribuição da frequência (absoluta e relativa; média e mediana) cálculo de medida de tendência central e de dispersão (amplitude de variação, desvio-padrão e intervalo de confiança) para as variáveis analisadas.

Para comparar o número de barreiras percebidas de acordo com o nível de atividade física foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Para verificar a associação entre as barreiras percebidas e a inatividade física foram realizadas análises brutas e ajustadas por meio de regressão de Poisson com variância robusta, utilizando a medida de razão de prevalência (RP) com intervalos de confiança (IC) de 95%. Primeiramente foram realizadas análises brutas, sendo que as barreiras que apresentavam o valor de $p \leq 0.20$ do teste de Wald foram incluídas na análise ajustada. Adicionalmente foram incluídas, no modelo ajustado, as variáveis sexo e idade. O *software* utilizado para as análises estatísticas foi o SPSS 24.

5.1.3 Critérios éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos presentes na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para participar, os idosos consentiram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). E o presente estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo

Mineiro, CAAE: 52890821.4.0000.8667 (ANEXO B).

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Participaram do presente estudo 294 idosos, sendo 63,9% (n=188) do sexo feminino e 36,1% (n= 106) do sexo masculino. Houve maior proporção de idosos entre sessenta e sessenta e nove anos (48,3%), com quatro anos de estudo ou mais relatados (69,4%) e casados/convivendo com parceiros (63,6%). Quanto às variáveis de saúde, houve maior proporção de percepção do estado de saúde do aspecto negativo (57,5%), reportando duas ou mais doenças (88,4%) e o número de 1 a 3 fármacos ingeridos de forma contínua (57,1%).

As características sociodemográficas da amostra são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes quanto às variáveis sociodemográficas, saúde e comportamental, participantes do estudo (SIM), Matutina, Minas Gerais, 2023

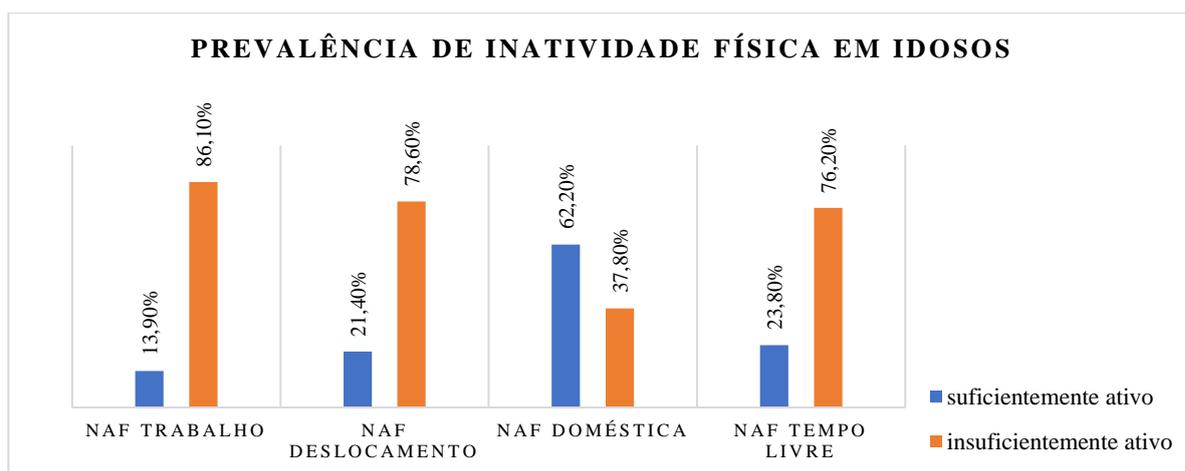
Variáveis	n	(%)
Sexo		
Masculino	106	(36,1)
Feminino	188	(63,9)
Faixa etária		
60 a 69 anos	142	(48,3)
70 a 79 anos	97	(33,0)
≥ 80 anos	55	(18,7)
Anos de estudo		
Nenhum	24	(8,2)
1 a 3 anos	66	(22,4)
4 ou mais	204	(69,4)
Estado conjugal		
Solteiro, divorciado/separado	38	(12,9)
Casado/vivendo com parceiro	187	(63,6)
Viúvo	69	(23,5)
Percepção do estado de saúde		
Positiva	124	(42,2)
Negativa	169	(57,5)
Número de doenças		
0 a 1	34	(11,6)
2 ou mais	259	(88,4)
Polifarmácia		
0	24	(8,5)
1 a 3	101	(34,4)
4 ou mais (polifarmácia)	167	(57,1)

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023.

6.2 PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA

Em relação ao nível de atividade física, a frequência de insuficientemente ativos prevaleceu em três dos quatro domínios. Houve maior proporção de idosos insuficientemente ativos no *domínio trabalho* (86,1%), seguido pelos *domínios deslocamento* (78,6%) e *tempo livre* (76,2%). Por outro lado, no domínio *tarefas domésticas*, a maioria dos idosos (62,2%) foi classificada como suficientemente ativa (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Prevalência de Inatividade Física dos participantes do estudo, de acordo com os domínios, Matutina, Minas Gerais, 2023

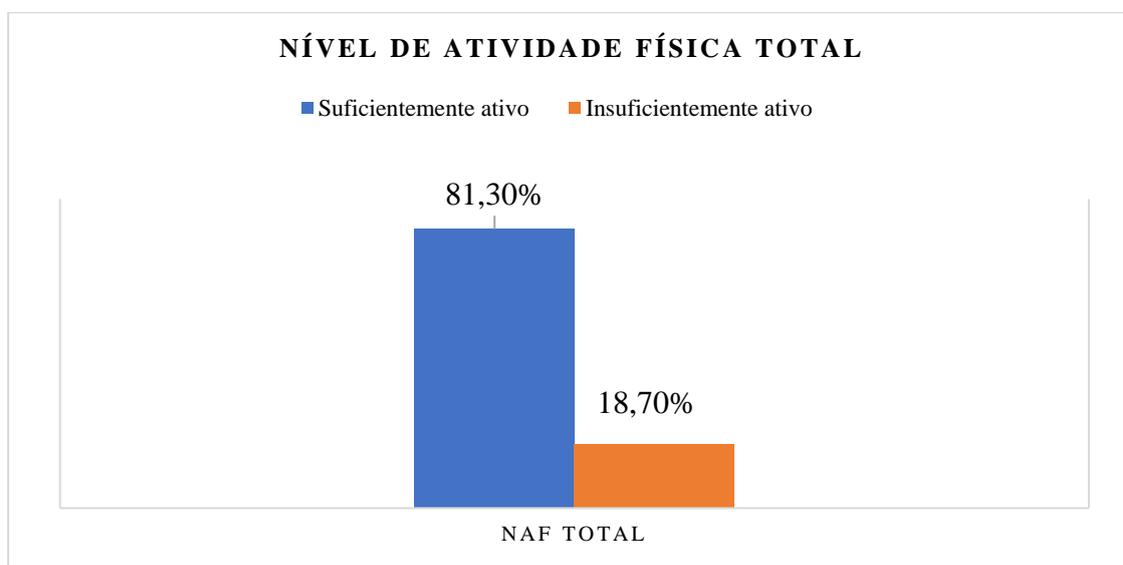


NAF: Nível de atividade física.

Fonte: Do Autor, 2023.

De acordo com os resultados obtidos no estudo sobre o nível de atividade física, 81,3% dos idosos entrevistados atenderam à orientação de atividade física de 150 minutos semanais de atividade física *moderada* à *vigorosa* e foram considerados suficientemente ativos, enquanto 18,7% foram considerados insuficientemente ativos (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Nível de Atividade Física Total dos participantes do estudo (SIM), Matutina, Minas Gerais 2023



NAF: Nível de atividade física.

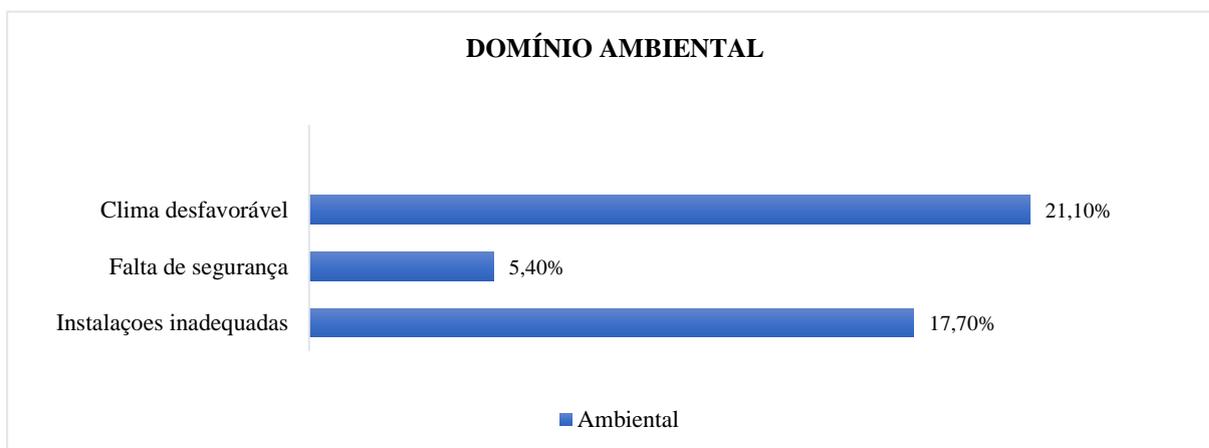
Fonte: Do Autor, 2023.

6.3 BARREIRAS PERCEBIDAS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Em relação ao número de barreiras para a prática de atividade física, a média relatada pelos idosos foi de 4,3 ($dp=3,4$), sendo a mediana (percentis 25; 75) de 4 (2;6). As barreiras mais frequentemente citadas pelos idosos foram: *medo de se machucar* (34,4%), seguidas da barreira *não gosta de atividade física* (33,7%), *sem energia* (33,0%) e *incapacidade* (32,2%).

Em relação ao domínio ambiental, houve maior proporção para a barreira clima desfavorável (21,1%), e, na sequência, das barreiras: *instalações inadequadas* (17,7%) e *falta de segurança* (5,4%) (Gráfico 3).

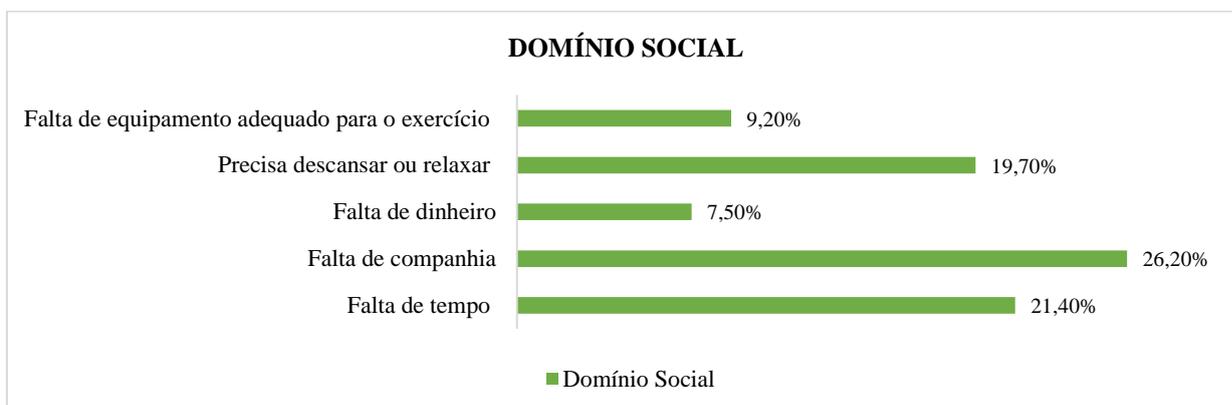
Gráfico 3 - Barreiras para a prática de atividade física no domínio ambiental. Matutina, Minas Gerais, 2023



Fonte: Do Autor, 2023.

O Gráfico 4 apresenta os dados relatados sobre as barreiras para a prática de atividade física no *domínio social*. As mais relatadas pelos idosos foram: *falta de companhia* (26,2%), *falta de tempo* (21,4%) e *precisa descansar ou relaxar* (19,7%).

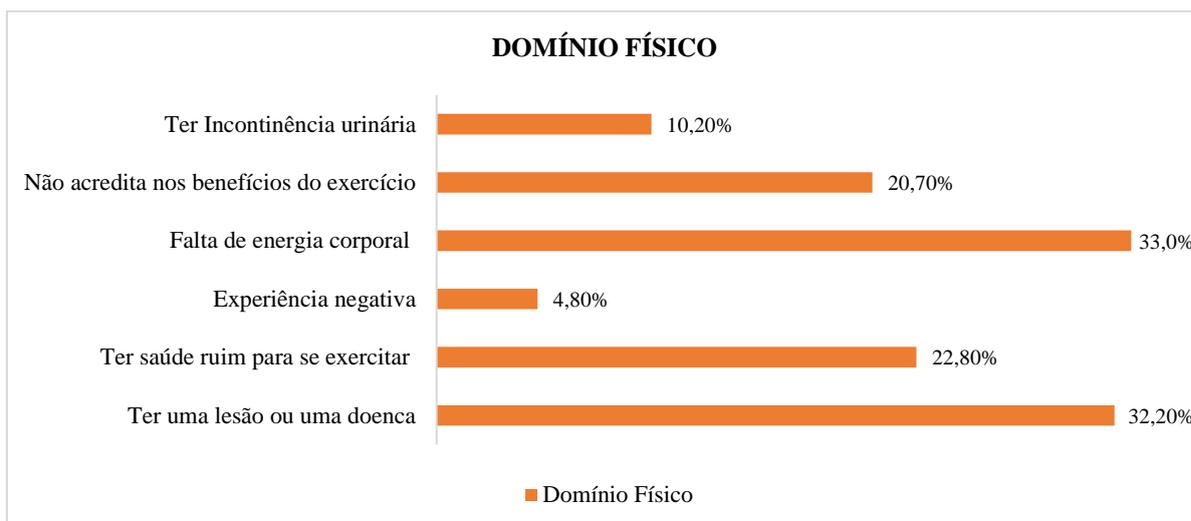
Gráfico 4 - Barreiras para a prática de atividade física no domínio social. Matutina, Minas Gerais, 2023



Fonte: Do Autor, 2023.

No domínio físico, as três barreiras mais citadas pelos idosos foram *falta de energia corporal* (33,0%), *ter uma lesão ou uma doença* (32,2%) e *ter saúde ruim para se exercitar* (22,8%) (Gráfico 5).

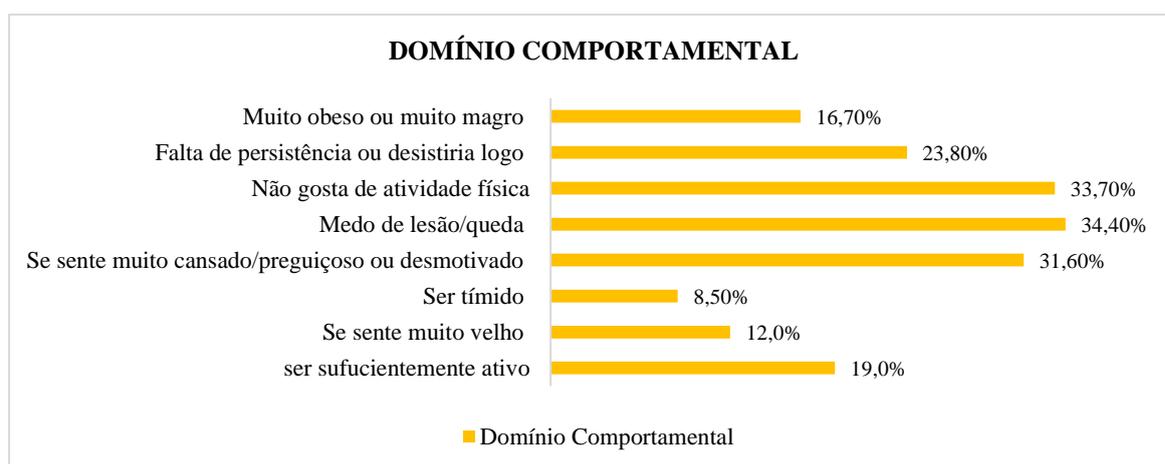
Gráfico 5 - Barreiras para a prática de atividade física no domínio físico. Matutina, Minas Gerais, 2023



Fonte: Do Autor, 2023.

O Gráfico 6 apresenta as barreiras para a prática de atividade física no *domínio comportamental*. As barreiras mais reportadas por esse domínio foram: *medo de lesão/queda* (34,4%), barreira mais relatada dentre todas as barreiras do estudo, seguida das barreiras: *não gosta de atividade física* (33,7%) e *sentir-se muito cansado/preguiçoso ou desmotivado* (31,6%).

Gráfico 6 - Barreiras para a prática de atividade física no domínio comportamental, Matutina, Minas Gerais, 2023



Fonte: Do Autor, 2023.

6.4 BARREIRAS E INATIVIDADE FÍSICA DOS IDOSOS

Quando comparado o número de barreiras percebidas de acordo com o nível de atividade física, pôde-se ver que o grupo de *insuficientemente ativos* reportou a um maior número de barreiras, apresentadas na Tabela 2.

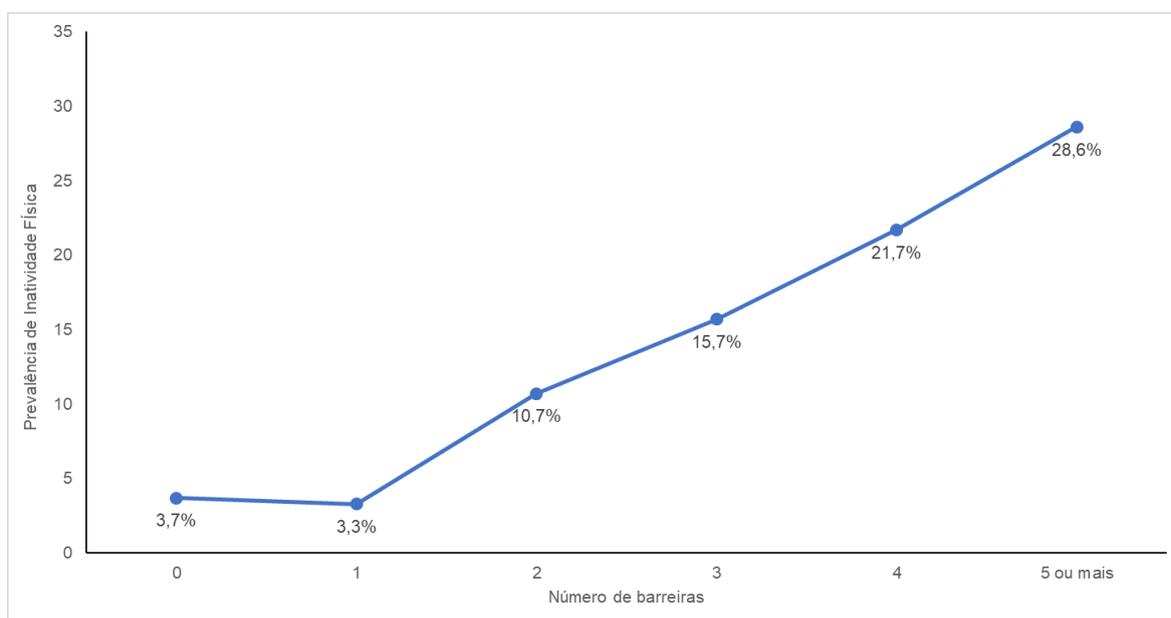
Tabela 2 - Nível de Atividade Física Total e número de barreiras para a prática de atividade física, Matutina, Minas Gerais 2023

Variáveis	Nível de atividade física				P
	Suficientemente ativo		Insuficientemente ativo		
	Média (desvio padrão)	Mediana (percentil 25; 75)	Média (desvio padrão)	Mediana (percentil 25; 75)	
Número de barreiras	3,8 (3,1)	3,0 (2,0; 5,0)	6,3 (3,8)	5,0 (4,0; 9,0)	< 0,001

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2023.

No Gráfico 7, observa-se que a prevalência da inatividade física aumentou com o número de barreiras percebidas. A prevalência de *inatividade física* entre os que perceberam cinco ou mais barreiras foi de 28,6%.

Gráfico 7 - Prevalência de inatividade física e número de barreiras percebidas, Matutina, Minas Gerais, 2023



Fonte: Do Autor, 2023.

A Tabela 3 apresenta a associação entre as barreiras percebidas e a inatividade física. Considerando a análise bruta, observou-se que doze barreiras (falta de companhia, sentir-se velho, ter lesão ou doença, ter saúde ruim para exercitar-se, falta de lugar apropriado para se exercitar, sentir-se muito cansado/preguiçoso ou desmotivado, medo de lesão ou queda, falta de equipamentos adequados, falta de persistência ou desistência, sentir-se muito obeso ou

muito magro, falta energia e incontinência urinária) foram candidatas para a análise ajustada. Após o ajuste pelas variáveis sexo, faixa etária e das demais barreiras que apresentaram $p < 0,20$ na análise bruta (Modelo 2), quatro barreiras mantiveram-se associadas à inatividade física: *ter uma lesão ou uma doença* (RP = 2,50; IC95%: 1,41-4,43; $p=0,002$); *medo de lesão ou quedas* (RP = 1,99; IC95%: 1,02-3,87; $p=0,042$); *estar muito obeso ou muito magro* (RP = 2,06; IC95%: 1,18-3,62; $p=0,011$); *falta de energia* (RP = 2,05; IC95%: 1,19-3,54; $p=0,010$).

Tabela 3. Barreiras para a prática de atividade associadas à inatividade física em idosos, Matutina, Minas Gerais, 2022

Barreiras	Inatividade Física			
	Modelo 1 (Análise Bruta)		Modelo 2 (Análise Ajustada)	
	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor
Falta de tempo	1,13 (0,65-1,98)	0,656	-	-
Ser suficientemente ativo	0,62 (0,30-1,30)	0,204	-	-
Falta de Companhia	1,88 (1,17-3,01)	0,009	1,46 (0,84-2,55)	0,180
Falta de Dinheiro	1,51 (0,73-3,13)	0,264	-	-
Sentir -se Velho	2,52 (1,55-4,10)	<0,001	0,75 (0,37-1,53)	0,432
Ter uma lesão ou uma doença	3,67 (2,24-6,00)	<0,001	2,50 (1,41-4,43)	0,002
Ter Saúde ruim p/ se exercitar	2,01 (1,25-3,25)	0,004	0,73 (0,40-1,36)	0,322
Ser tímido	0,84 (0,33-2,14)	0,721	-	-
Experiências negativas	0,75 (0,20-2,78)	0,673	-	-
Falta de lugar apropriado para se exercitar	1,74 (1,05-2,91)	0,033	1,18 (0,65-2,13)	0,58
Precisa descansar ou relaxar	1,02 (0,56-1,84)	0,955	-	-
Se sente muito cansado/preguiçoso ou desmotivado	1,67 (1,04-2,68)	0,033	1,24 (0,73-2,11)	0,423
Medo de lesão ou queda	3,62 (2,19-5,97)	<0,001	1,99 (1,03-3,87)	0,042
Não gosta de fazer exercícios	1,52 (0,94-2,45)	0,082	1,13 (0,68-1,86)	0,635
Falta de equipamentos adequados	1,93 (1,07-3,51)	0,030	0,75 (0,36-1,57)	0,452
Falta de persistência ou desistiria logo	1,69 (1,04-2,75)	0,035	0,99 (0,58-1,68)	0,974
Muito obeso ou muito magro	1,87 (1,13-3,12)	0,015	2,06 (1,18-3,62)	0,011
Falta de energia	2,62 (1,63-4,21)	<0,001	2,05 (1,19-3,54)	0,010
Não acredita nos benefícios do exercício	0,94 (0,53-1,68)	0,850	-	-
Falta de Segurança	1,74 (0,80-3,75)	0,159	0,84 (0,37-1,89)	0,675
Clima desfavorável	1,16 (0,66-2,02)	0,604	-	-
Incontinência urinária	1,96 (1,10-3,46)	0,022	0,85 (0,46-1,58)	0,607

RP: Razão de Prevalência; análise bruta ($p < 0,20$); análise ajustada ($p < 0,05$). Modelo 1: análise bruta; Modelo 2: ajustado pelas demais barreiras que apresentara $p < 0,20$ na análise bruta, sexo e faixa etária.

7 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo verificar a associação entre as barreiras percebidas e a inatividade física em idosos residentes na comunidade. Nossos achados demonstraram que a maioria dos idosos apresentou um nível de atividade física total elevado, sendo classificados como suficientemente ativos. Em razão de ser uma cidade pequena do interior, a maioria ser aposentada, e ficar muito tempo em casa com a família, contrapondo o estudo no qual as tarefas domésticas apresentaram o mais elevado percentual de *insuficientemente ativos* (COSTA et al., 2019).

Nossos achados demonstraram que a maioria dos idosos apresentou um nível de atividade física total elevado, sendo classificados como *suficientemente ativos*, principalmente no domínio das tarefas domésticas. Esse fato se explica por se tratar de uma cidade pequena do interior, a maioria ser aposentada ficar muito tempo em casa com a família. De acordo com os achados de Oliveira *et alii* (2019), pôde-se constatar que, na amostra analisada, 75,1% dos participantes eram considerados ativos. Contrapondo o estudo de Costa *et alii* (2019) no qual as tarefas domésticas apresentaram o mais elevado percentual de *insuficientemente ativos*. Matutina apresenta, efetivamente, uma parcela maior da população idosa entre as cidades circunvizinhas em relação ao número de idosos por habitantes, sendo aproximadamente 25% com sessenta anos ou mais (IBGE 2022). De acordo com os achados desse estudo, e com as características encontradas na população, é favorável para que seja ofertada oportunidade para intervenções de saúde pública. Assim, saber qual o tipo de programa de intervenção a ser seguido, sendo ele comunitário ou individual, pode ser um fator importante para incentivar os idosos a participarem efetivamente de exercícios.

No entanto, ao se considerar os domínios de forma independente, houve uma prevalência de inatividade física em pelo menos três dos quatro domínios. Nossa amostra apresentou maior índice de *inatividade física no trabalho*, seguida pelos domínios *deslocamento e tempo livre*, o que também pode ser observado no estudo de Tcymbal *et alii* (2020), no qual a população investigada apresentou maior percentagem de inatividade física relatada pelos idosos no trabalho (47,2%), seguida de 32,4% relatando *nenhuma atividade física no deslocamento e inatividade física no tempo livre*, em que apenas 13,8% relataram ser *suficientemente ativos* neste domínio. Costa e Neri (2019) também constataram, em seu estudo, maior índice de inatividade física nos domínios *trabalho e deslocamento*, porém os participantes do estudo relataram ser mais ativos nas *tarefas domésticas* e no *tempo livre*.

Já em relação ao nível de *inatividade física no tempo livre*, este pode estar relacionado

à falta de desenvolvimento de projetos voltados para a construção de ambientes que favoreçam a prática de atividade física no tempo livre, bem como a implementação de programas que promovam o aumento do nível de atividade física para esta população (COSTA; NERI, 2019; WERNECK et al., 2022; TCYMBAL et al., 2020). Outro fator que pode explicar esses achados é o estado de saúde, além de outros fatores como: idade, multimorbidade, local e condições de moradia, escolaridade, atividade social, qualidade de vida, ambientes inadequados para a prática, preferências culturais, condições financeiras, insegurança e requisitos domésticos (WIŚNIEWSKA-SZURLEJ, 2022; FLUHARTY et al., 2020). Nesse sentido, estimular projetos para a construção de locais para práticas de atividades físicas, bem como espaços para caminhadas, com bancos para descanso dos idosos, e arborização no prolongamento de fácil acesso seriam boas soluções para que esses domínios fossem reduzidos nessa comunidade.

Ao serem avaliadas as barreiras para a prática de atividade física, inicialmente, estas foram analisadas por domínios: *ambiental*, *social*, *físico* e *comportamental*. No *domínio ambiental*, a barreira mais relatada em nosso estudo foi o *clima desfavorável* (21,1%), seguida das barreiras *instalações inadequadas* (17,7%) e *falta de segurança* (5,4%). Nossos achados estão de acordo com estudos anteriores que relataram o clima como uma das principais barreiras ambientais. Isto pode ser explicado pelo fato de a cidade em que o presente estudo foi realizado estar localizada na mesorregião do Alto Paranaíba, conhecida como uma região montanhosa e de clima chuvoso (SCHMIDT *et al.*, 2016), o que pode dificultar a prática regular de atividade física na população investigada.

Um estudo transversal realizado com idosos e adultos de meia idade no Sri Lanka constatou que *o mau tempo* (29%) foi a barreira mais relevante (KARUNANAYAKE; SENARATNE; STATHI, 2020). Uma revisão sistemática realizada para identificar e caracterizar as barreiras e fatores motivadores para a prática de atividade física em idosos no Irã e no Mundo constatou que o clima, as estações do ano e a temperatura foram considerados barreiras potenciais nesta população (YARMOHAMMADI et al., 2019). O estudo de Chaabane *et alii* (2021) também constatou, em seus resultados, que o *clima extremo* afetou negativamente os níveis de atividade física da população idosa região do Oriente Médio e do Norte da África. Outros estudos consideraram a *falta de instalações adequadas* a barreira mais relatada para a prática de atividade física na população idosa (GRAY, 2016; CHAABANE et al., 2021; YARMOHAMMADI, 2019; ARO; AGBO; OMOLE, 2018). Quanto à *barreira da insegurança*, outros estudos constataram que esta barreira era a mais relevante em idosos (VIEIRA; DA SILVA, 2019; LI *et al.*, 2015).

Quanto ao *domínio social*, as barreiras mais relatadas pelos idosos foram: *falta de*

companhia (26,2%), *falta de tempo* (21,4%) e *precisa descansar ou relaxar* (19,7%). Nossos achados corroboram estudos anteriores que apresentaram a *falta de companhia* para praticar atividades físicas como a barreira mais relatada (LAMEIRA, 2018; GOMES et al., 2019). Outros estudos também encontraram em seus resultados a falta de companhia como uma das barreiras mais relatadas entre os idosos (YARMOHAMMADI, 2019; MOSCHNY et al., 2011). A *falta de tempo livre no lazer* para a prática de atividade física foi constatada como uma das barreiras mais relevantes em estudos anteriores, sendo mais comumente relatada por mulheres idosas em decorrência do tempo destinado para as tarefas domésticas e cuidados com filhos e netos, além de suas atividades ocupacionais (EL MASRI; KOLT; GEORGE, 2020; KARUNANAYAKE; SENARATNE; STATHI, 2020; GOBBI et al., 2012; MATHEWS et al., 2016), bem como em idosos com nível socioeconômico elevado (GRAY et al., 2016).

No *domínio físico*, as três barreiras mais mencionadas pelos idosos foram: *falta energia* (33,0%), *ter uma lesão ou doença* (32,2%) e *ter saúde ruim para se exercitar* (22,8%), respectivamente. Estudos anteriores realizados com idosos demonstraram, em seus achados, que a sensação de cansaço e a falta de energia são barreiras potenciais para a prática de atividade física regular nesta população (DE SOUZA, 2022; GOMES, 2019). Lameira (2018), em seu estudo, também demonstrou que as mulheres residentes na zona urbana relataram a *sensação de cansaço ou preguiça* como uma das barreiras mais prevalentes, além da *incapacidade por dor ou lesão*. Outros estudos também relataram a incapacidade como a barreira mais significativa para a prática de atividade física (DOS SANTOS, 2020; GOTTIN; KRUG, 2020) por doenças, lesões, dor ou limitações físicas (YARMOHAMMADI, 2019; VEERLE et al., 2015; RECH et al., 2018).

Quanto à *saúde precária para exercitar-se*, estudos anteriores demonstraram que o *mau estado de saúde* impacta negativamente no nível de atividade física dos idosos, sendo esta barreira uma das mais relatadas (MOSCHNY et al., 2011; YOU et al, 2021; ARO; AGBO; OMOLE, 2018; EL MASRI; KOLT; GEORGE, 2020; GRAY et al., 2016). Tais achados podem ser explicados pelo elevado número de comorbidades relatado pela população investigada em nosso estudo. Além disso, nossos achados também demonstraram que a maioria dos idosos consumia em torno de um a três fármacos diariamente e apresentavam alto índice de percepção negativa da saúde.

O *domínio comportamental* apresentou maior número de barreiras para a prática de atividade física; dentre os quatro domínios, oito, entre as vinte e duas barreiras, foram analisadas. As barreiras mais reportadas por esse domínio consistiram em: *medo de lesão ou quedas* (34,4%) sendo essa a barreira mais relatada dentre todas as barreiras do estudo, seguida

da barreira *não gosta de atividade física ou desinteresse* (33,7%); *se sente cansado/preguiçoso ou desmotivado* (31,6%). Isso pode ser explicado em razão de Matutina ser uma cidade com muitas ladeiras, o que dificulta a locomoção dos idosos e eleva-se o risco de quedas. Acrescente-se a isso que as quedas podem levá-los a ficar em estado de internação, com risco de cirurgia e até de morte. De acordo com uma revisão sistemática (SHERRINGTON, *et al.*, 2017), o exercício como intervenção única pode prevenir quedas em idosos residentes na comunidade. Torna-se fundamental o impacto do exercício como intervenção única em grupos clínicos e residentes em instituições de cuidados a idosos.

O medo de lesão ou quedas foi relatado em vários estudos anteriores, principalmente no que se refere a atividades físicas de intensidade vigorosa, faixas etárias mais elevadas e aspectos fisiológicos do envelhecimento (THØGERSEN-NTOUMANI *et al.*, 2023; MOSCHNY *et al.*, 2011; VIEIRA; DA SILVA, 2019). Um estudo realizado com dois grupos focais (profissionais e idosos com osteoporose) constatou que, dentre as barreiras para a prática de atividade física, *o medo* evidenciou a barreira mais comumente relatada, porém não foi esclarecido se esta barreira se deve ao diagnóstico da Osteoporose, pelo risco de fraturas (VEERLE *et al.*, 2015). Outro estudo relaciona o medo de cair às pessoas do sexo feminino e à faixa etária elevada (GOMES, 2019). Quanto às barreiras de *falta de interesse e preguiça ou baixa motivação*, nossos achados estão de acordo com estudos anteriores que também constataram um número elevado de relatos entre os idosos. Alguns estudos demonstraram que a preguiça ou baixa motivação foi mais relatada por homens do que por mulheres (RECH *et al.*, 2018; KARUNANAYAKE; SENARATNE; STATHI, 2020).

Por sua vez, o estudo de Mathews *et alii* (2015), realizado com indivíduos de ambos os sexos, com a faixa etária compreendida entre vinte e cinco e sessenta anos, constatou que as mulheres apresentavam baixa motivação para a prática de atividade física, em decorrência das normas sociais e de gênero da Índia, o que as impossibilitava de frequentar lugares públicos ou privados para se exercitarem. Por outro lado, estudos de outros pesquisadores demonstraram não haver diferenças significativas entre os gêneros ou faixas etárias, quando nos referimos à falta de interesse, seja pela falta de vivência de atividade física na juventude ou pela indiferença generalizada pelas atividades da vida diária (MOSCHNY *et al.*, 2011; VEERLE *et al.*, 2015; MICALI *et al.*, 2017).

Quando se avaliou a comparação do número de barreiras relatadas de acordo com o nível de atividade física total, foi possível constatar que o grupo de idosos *insuficientemente ativos* relatou um número de barreiras maior que o grupo *suficientemente ativo*. Um estudo realizado com aposentados de um município do interior de São Paulo demonstrou que as

barreiras à prática de atividade física estão fortemente associadas ao baixo nível de atividade física (MICALI et al., 2017; GOBBI et al., 2012).

Outro resultado importante encontrado foi que a prevalência da inatividade física aumenta com o número de barreiras percebidas. Observou-se, em nosso estudo, que a prevalência de inatividade física entre os que perceberam cinco ou mais barreiras foi de 28,6%, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Vargas (2020). Outro estudo realizado no interior de São Paulo sobre as barreiras à prática de atividade física, 100% dos participantes informaram ao menos uma barreira, das vinte e uma barreiras que dificultam a prática regular de atividade física (MICALI et al., 2017). Dessa forma, foi possível constatar, de acordo com estudos anteriores, que a inatividade física aumenta proporcionalmente de acordo com o número de barreiras percebidas pelos idosos (MICALI et al., 2017; VARGAS, 2020; DE SOUZA et al., 2022).

Ressalte-se que é possível observar um número crescente de idosos no Brasil e no Mundo. Nas próximas décadas, com a expectativa de vida dessa população, surge a necessidade de incluir ou ampliar a oferta de espaços voltados à prática de atividade física nas cidades, tais como academias ao ar livre ou programas de inclusão dos idosos nas atividades, na perspectiva de amenizar as barreiras que os levam a não praticar atividades físicas (POPULATION DIVISION, 2019).

Quanto à associação das barreiras percebidas com a inatividade física, observou-se que quatro barreiras mantiveram uma associação significativa com a inatividade física, sendo elas: *ter uma lesão, doença ou incapacidade; medo de lesões ou quedas, sentir-se muito obeso ou magro, e falta de energia.*

Dentre as quatro barreiras, a que apresentou maior associação foi *ter uma lesão ou doença*. Este achado corrobora o estudo de Micali *et alii* (2017), que encontrou uma associação significativa entre a inatividade física e as barreiras percebidas pelos idosos, sendo a incapacidade a mais relatada, principalmente por doenças ou lesões. No entanto, o estudo de Gomes *et alii* (2019) considerou que, de acordo com as barreiras relatadas em estudos anteriores, ainda não está claro se a presença de doenças pode impedir a prática de atividade física ou se a não adesão a um estilo de vida mais ativo, por parte de idosos, ao longo da vida, pode contribuir para o aumento da prevalência de doenças nesta população.

Um estudo recente também trouxe, em seus achados, a limitação física como uma das principais barreiras para a prática de atividade física entre os idosos, além de percepções do envelhecimento, falta de conhecimentos sobre os benefícios da atividade física, barreiras ambientais, percepções de esforço e energia, e medo (THØGERSEN-NTOUMANI, *et al.*,

2023). Esclareça-se que essas duas últimas barreiras também foram consideradas extremamente significativas em nossos achados.

Também foi possível observar, em nosso estudo, que a barreira medo de se machucar reflete um aspecto importante na relação com a inatividade física entre os idosos estudados, por causa das diversas limitações relatadas e a idade avançada. De acordo com o estudo conduzido no município de Viçosa-MG, observou-se maior prevalência de inatividade física entre idosos, sendo as barreiras, tais como: *incapacidade, medo de quedas, e outros relatos de dores, bem como ter preguiça e falta de segurança, ou mesmo não conseguir realizar algum tipo de exercício por não ter realizado anteriormente* (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Quanto à barreira de *sentir-se obeso ou magro*, nossos achados também estiveram de acordo com um estudo realizado por Chaabane *et alii* (2021), que buscou sintetizar as barreiras e facilitadores para a prática de atividade física da população de vinte países do Oriente Médio e Norte da África, incluindo idosos, bem como fazer recomendações adequadas para o enfrentamento da inatividade física. Esse estudo constatou que uma das barreiras intrapessoais encontradas foi *o peso corporal ou ter uma doença preexistente*, além de fazer uso de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal. Outro estudo, de caráter transversal descritivo, realizado com idosos do Sri Lanka, também constatou que o índice de massa corporal elevado, nessa população, apresentava uma associação significativa negativa com o nível de atividade física (KARUNANAYAKE; SENARATNE; STATHI, 2020).

Algumas limitações foram apresentadas em nosso estudo. Primeiro, as entrevistas e questionários foram realizados por meio de autorrelato, podendo causar um risco de viés durante a coleta, tendo em vista que a natureza qualitativa dos instrumentos pode ocasionar baixa acurácia. Porém, as perguntas foram realizadas seguindo um padrão delimitado para todos os voluntários da pesquisa.

No que se refere aos pontos fortes, as variáveis foram controladas de maneira intrínseca, o que permitiu haver maior precisão quanto à representatividade da amostra investigada. Outro ponto forte relaciona-se aos pesquisadores, que foram previamente treinados para o manuseio e aplicabilidade dos instrumentos utilizados na coleta de dados. Além disso, outro ponto forte que pode ser considerado foi a utilização de instrumentos válidos, confiáveis e padronizados para a amostra investigada.

Os resultados epidemiológicos desse estudo constataram uma associação entre as barreiras para a prática de atividade e inatividade física, principalmente no que se refere às barreiras *lesão ou doença; medo de lesões ou quedas, sentir-se muito obeso ou magro; e falta de energia*, ao considerar-se o ajuste pela idade, sexo e demais barreiras. Essa relação traz à

tona a necessidade de realizar estudos mais aprofundados sobre tais barreiras e sua influência sobre a inatividade física, a fim de estabelecer estratégias de intervenção e de elaboração de políticas públicas voltadas para este público, buscando elevar o nível de atividade física da população idosa. Desse modo, a elaboração de tais estratégias pode direcionar o desenvolvimento de projetos destinados para a construção e estruturação de ambientes adequados para a prática regular de atividade física, bem como o desenvolvimento de programas desta natureza no intuito de diminuir a incidência de inatividade física em idosos.

Ressalte-se que, além dos estudos supracitados, observa-se uma demanda crescente de idosos no Brasil e no Mundo, acelerando a preocupação com essa população; desta forma, se faz imprescindível a inclusão ou ampliação de oferta de espaços à prática de atividades físicas nas cidades, como academias ao ar livre ou programas de inclusão dos idosos nas atividades, na perspectiva de amenizar as barreiras que os levam a não praticar atividades físicas (SHERRINGTON *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Identificou-se por meio deste trabalho que 81,3% dos idosos entrevistados atenderam à orientação de 150 minutos semanais de atividade física moderada à vigorosa, e foram considerados suficientemente ativos. Quando analisados os domínios de atividade física, a frequência de insuficientemente ativos prevaleceu em três dos quatro domínios: trabalho, deslocamento e tempo livre. Por outro lado, no domínio tarefas domésticas, a maioria dos idosos foi classificada como suficientemente ativa.

Em relação ao número de barreiras para a prática de atividade física, a média relatada pelos idosos foi de quatro barreiras. As barreiras mais citadas pelos idosos foram: medo de lesão/queda (domínio comportamental), seguidas da barreira não gosta de atividade física (domínio comportamental), sem energia (domínio físico) e ter uma lesão ou doença (domínio físico).

Verificou-se que o grupo de insuficientemente ativos reportou maior número de barreiras, quando comparados aos idosos suficientemente ativos. Quanto à associação das barreiras percebidas com a inatividade física, observou-se, na análise bruta, que mais de 50% (n=12) das barreiras apresentaram associação significativa.

No entanto, ao ajustar o modelo pelas variáveis sexo e idade, somente quatro barreiras mantiveram uma associação significativa com a inatividade física, sendo elas: ter uma lesão ou doença; medo de lesões ou quedas, sentir-se obeso ou magro; e falta de energia.

Nesse sentido, propõe-se a elaboração e estabelecimento de políticas públicas voltadas para a facilitação e enfrentamento dessas barreiras, para auxiliar na resolução do problema. Ou seja, ocasionar a promoção de atividade física, buscando viabilizar alterações significativas em barreiras, principalmente físicas e comportamentais, com apoio em estratégias multidimensionais, que envolvam setores, tais como saúde, educação, assistência social, dentre outros, e, dessa forma, amenizar o problema da inatividade física na população idosa.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do A.C.S.M. para os Testes de Esforço e sua Prescrição. 9. ed. Tradução para o português. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. 2. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ABNT. **NBR 6028**: Informação e documentação - Resumo, resenha e resensão Apresentação. 2. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2021. 7 p.

ABNT. **ABNT NBR 6027**: informação e documentação: sumário: apresentação. 2. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2012b.

ARANGO H. G. Bioestatística - **Teórica e Computacional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ARAZI, H.; IZADI, M.; KABIRIAN, H. Interactive effect of socio-eco-demographic characteristics and perceived physical activity barriers on physical activity level among older adults. **Eur Rev Aging Phys Act**, 19 (8), 2022.

ARO, A.A.; AGBO, S.; OMOLE, O.B. Factors influencing regular physical exercise among the elderly in residential care facilities in a South African health district. **Afr J Prim Health Care Fam Med.**, 10(1): e1-e6, Apr. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil 2020**. Disponível em: <https://br.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E211BR826G0&p=ASSOCIA%C3%87%C3%83O+BRASILEIRA+DE+EMPRESAS+DE+PESQUISA.+Crit%C3%A9rio+de+Classifica%C3%A7%C3%A3o+Econ%C3%B4mica+Brasil+2020>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z.; BARROS, M.V.G. Aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste/ reteste. **Rev. Bras Ciênc. Mov.**, 12(1): 25-33, 2004.

BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z.; BORGES, L.J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.

BENEDETTI, T.R.B. *et al.* Reprodutibilidade e validade do questionário internacional de atividade física (IPAQ) em homens idosos. **Rev. Bras Med Esporte**; 13 (1): 11-6. 2007.

BERTOLUCCI, P.H.F. *et al.* The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 01-07, 1994.

BOOTH, F.W.; ROBERTS, C.K.; LAYE, M.J. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. **Compr Physiol.**, 2:1143-211, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DO ESPORTE. **Do esporte: Diagnóstico Nacional do Esporte**. Caderno 1, Brasília, Ministério do Esporte, 2015.

CABRAL, D.F. *et al.* Recommending Physical Activity to Your Aging Patients? What Clinicians Need to Know to Increase Adherence from the Older Adult Perspective. **Front Rehabil Sci.**, 8(3):923221, Jul. 2022.

CHAABANE, S. *et al.* Barriers and Facilitators Associated with Physical Activity in the Middle East and North Africa Region: A Systematic Overview. **Int J Environ Res Public Health.**; 18(4):1647, 2021 Feb 9.

CHRISTOFOLETTI INÊS, M. *et al.* Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 27(09), set. 2022.

CHOI, M. *et al.* Physical activity, quality of life and successful ageing among community-dwelling older adults. **International Nursing Review**, Oxford, 64(3): 396-404, 2017.

COELHO-RAVAGNANI, C. *et al.* Atividade física para idosos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Rev. Brás Ativ., Fís. Saúde**. v. 26, 2021.

COOPER, J. *et al.* Physical Activity Research Collaboration (I-PARC). Barriers and facilitators to implementing community-based physical activity interventions: a qualitative systematic review. **Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.**, 7;18(1):118, Sep. 2021.

CORDEIRO, P.C.C. *et al.* Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em acadêmicos de Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, 19(4):484-486, 2014.

COSTA, T.B.; NERI, A.L. Fatores associados às atividades física e social em amostra de idosos brasileiros: dados do Estudo FIBRA. **Rev. Brás Epidemiol.**, 22: E190022, 2019.

CRUZ, M.S.; BERNAL, R.T.I.; CLARO, R.M. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). **Cad. Saúde Pública.**, 10: e00114817, 2018.

DE OLIVEIRA, J. M. *et al.* Alterações físico-sociais decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados. São Paulo (SP), Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 18(4):197-214, 2015.

DE SOUZA A.L.K., *et al.* Barriers to physical activity among adults in primary healthcare units in the National Health System: a cross-sectional study in Brazil Sao Paulo **Medical Journal**, 140(5):658-67, 2022.

EL MASRI, A.; KOLT, G.S.; GEORGE, E.S. The perceptions, barriers and enablers to physical activity and minimizing sedentary behavior among Arab-Australian adults age 35-64 years. **Health Promot J Austral.**; 00:1-10, Apr. 2020.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Interscienceplace**, 1(20), 2015.

FIGUEIREDO, A.E.B.; CECCON, R.F.; FIGUEIREDO, J.H.C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, 77-88, 2021.

FLUHARTY, M.E. *et al.* Educational differentials in key domains of physical activity by ethnicity, age and sex: a cross-sectional study of over 40 000 participants in the UK household longitudinal study (2013– 2015). **BMJ Open**; p. 1-10, 10: e033318, 2020.

GALVÃO, L.L. *et al.* Physical activity combined with sedentary behavior in the risk of mortality in older adults. **Revista de Saúde Pública**, 55:60, Nov. 2021.

GARCIA, L., *et al.* Barreiras e facilitadores da atividade física específica de domínio: uma revisão sistemática de revisões. **BMC Saúde Pública** 22. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14385-1>, 2022.

GOBBI, S. *et al.* Behavior and barriers: physical activity in institutionalized elderly. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 24:451-458, 2008.

GOBBI, S. *et al.* Physical inactivity and related barriers: a study in a community dwelling of older Brazilians. **J Aging Res.** 2012:685190, 2012.

GOMES, G.A.O. *et al.* Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, 41 (3), jul.-Sep. 2019.

GOTTIN, L.T.; KRUG, M.M. Barreiras para a prática de atividade física em idosos participantes de um laboratório de ensino da UNIJUÍ. **XXVIII Seminário de Iniciação Científica**, 20 a 23 de outubro de 2020.

GRAY, P.M. *et al.* Motives and Barriers to Physical Activity Among Older Adults of Different Socioeconomic Status. **J Aging Phys Act.**; 24(3):419-29, Jul. 2016.

GUIMARAES LIMA, M. *et al.* Leisure-time physical activity and sports in the Brazilian population: A social disparity analysis. **PloS One**, 14(12): e0225940, 2019.

GUTHOLD, R. *et al.* Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **Lancet Glob Health**, 6(10):e1077-e1086, 2018.

HIRAYAMA, M. S. **Atividade física e doença de Parkinson**: mudança de comportamento, auto eficácia, barreiras percebidas e qualidade de vida. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo Demográfico 2020**.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo Demográfico 2022**.

- KARUNANAYAKE, A.L.; SENARATNE, C.D.; STATHI, A. A descriptive Cross-sectional study comparing barriers and determinants of physical activity of Sri Lankan middle aged and older adults. **PLoS One**;15(5): e0232956, May 2020.
- KOHL, H.W.R.D. *et al.* The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **Lancet**, 380(9838): 294-305, 2012.
- LATORRE-ROMÁN, P.A. *et al.* Physical activity, weight and functional limitations in elderly Spanish people: The National Health Survey (2009-2014). **Eur J Public Health**. 28(4):778-83, 2018.
- LAWTON, M.P.; BRODY, E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist**, 9(3):179-186, 1969.
- LEAR, S.A. *et al.* The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. **Lancet**, 390(10113): 2643-54, Dec. 2017.
- LEE, I.P. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, 380(9838):219–29, 2012.
- LI, Y. *et al.* Physical activity among the elderly in China: a qualitative study. **British Journal of Community Nursing**, 18(7): 240-250, Nov. 2015.
- MATSUDO, S. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, 6(2): 5-18, 2001.
- MATHEWS, E. *et al.* Perceptions of barriers and facilitators in physical activity participation among women in Thiruvananthapuram City, India. **Global Health Promotion**, 23(4):27-36, Dec. 2016.
- MAZO, G.Z. *et al.* Level of Physical Activity for Elderly Longevity Association Group Participants. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (Online)**, São Paulo, 9(106): 4-14, 2012.
- DE MELO, D.M.; BARBOSA, A.J.G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Cien Saude Colet** [Internet], 20(12):3865-76, Dec. 2015.
- MICALI, P.N. *et al.* Impacto das principais barreiras percebidas à prática de atividade física por aposentados de um município paulista. **Revista Kairós - Gerontologia**, 20(2), 413-429, 2017.
- MILANOVIC, Z. *et al.* Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. **Clin Interv Aging**. 8:549-56, 2013.
- MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A. da C.G.; DA SILVA, A.L.A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 19(3): 507-519, 2016.

MONIER, E.B.; SOARES, R.R. **Saúde do idoso e a saúde da família**. 1ª ed. São Luís: EDUFMA, 2016.

MOREIRA, W.C. *et al.* Effects of the association between spirituality, religiosity and physical activity on health/mental health: a systematic review. **Rev. Esc. Enferm USP**, 54: e03631, 2020.

MOSCHNY, A. *et al.* Barriers to physical activity in older adults in Germany: a cross-sectional study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, 8 (121): 1-10, 2011.

MOTA, R. da S.M.; OLIVEIRA, M.L.M.C.; BATISTA, E; Qualidade de vida na velhice: uma reflexão teórica, **Communitas**, [S. l.], 1(1): 47-61, 2017.

NASCIMENTO, C. M. *et al.* Sarcopenia, frailty and their prevention by exercise. **Free Radical Biology & Medicine**, 132: 42-49, 2019.

NASCIMENTO, T.P.; ALVES, F.R.; SOUZA E.A. Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil. **Rev. Brás Ativ. Fís. Saúde**. 22(2):137-146, 20170301, 2017.

NUNES, J. D. *et al.* Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 26(2): 295-304, 2017.

OLIVEIRA, D. V. *et al.* Physical activity level and associated factors: an epidemiological study with elderly. **Fisioter Mov.**; 32e003238. 2019.

OLIVEIRA, G.F. *et al.* Exercise Training and Endothelial Function in Hypertension: Effects of Aerobic and Resistance Training. **Arq Bras Cardiol.**, 116(5):948-949, May. English, Portuguese. 2021.

PEIXOTO, S. *et al.* Prática de atividade física entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 52 Supl. 2:5s, 2018.

PITANGA FJG, *et al.* Physical Activity for the Prevention of Cardiometabolic Diseases: how much is Required? **Curr Res Diabetes & Obes J**. 9(4),2019.

UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION (2019). **World Population Prospects 2019**: Highlights (ST/ESA/SER.A/423).

PUCIATO, D.; ROZPARA, M.; BORYSIUK, Z. Physical Activity as a Determinant of Quality of Life in Working-Age People in Wrocław, Poland. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, 15(4):623, 2018.

RECH, C.R. *et al.* Perceived barriers to leisure-time physical activity in the Brazilian population. **Rev Bras Med Esporte**, 24(4): 303-309, Jul/Ago, 2018.

RITTI-DIAS, R. *et al.* Atividade física para adultos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde** [Internet]. 21º de julho de 2021 [citado 8º de outubro de 2022]; 26:1-11.

- ROCHA, S.V. *et al.* Fatores associados à atividade física insuficiente no lazer entre idosos. **Rev. Brás, Med. Esporte**, 19 (3), jun. 2013.
- SANTOS, S.; D'ORSI, E.; RECH, C.R. Percepção de barreiras para participação de idosos em programas de atividades físicas, **Motricidade**, 16(4):353-360, 2020.
- SANTOS, R.L.; VIRTUOSO-JÚNIOR, J.S. Confiabilidade da Versão Brasileira da Escala De Atividades Instrumentais da Vida Diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 21(4): 290-296, 2008.
- SHAFRIN, J. *et al.* The association between observed mobility and quality of life in the near elderly. **PLOS ONE**, San Francisco, 12(8): e0182920, 2017.
- SHERINGTON C, *et al.* Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. **Br J Sports Med**. Dec;51(24):1750-1758. doi: 10.1136/bjsports-2016-096547. Epub 2016 Oct 4. PMID: 27707740. 2017.
- SHIN, C-N; LEE, Y-S; BELYEA, M. Physical activity, benefits, and. barriers across the aging continuum. **Applied Nursing Research**, 44:107-112, Dec. 2018.
- SIMÃO, L.T.S.S. *et al.* Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, 10(1): 9393, 2019.
- SILVA, P.; BOING, A. Fatores associados à pratica de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 26 (11), nov. 2021
- SILVA, C.R.M. *et al.* Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cad. Saúde Pública**, 36(4):e00081019, 2020.
- SOCOLOSKI, T. *et al.* Barreiras para a prática de atividade física em idosos: revisão de escopo de estudos brasileiros. **Rev. Brás, de Ativ. Fis Saúde**, v. 26, 2021.
- SOUSA, B.A. *et al.* Sociodemographic, Anthropometric, Functional and Psychosocial Factors Associated with Physical Activity in Older Adults. **Ageing Int.**, 47, 617-629, 2022.
- SCHMIDT L, *et al.* Explorando crenças sobre atividade física entre idosos na zona rural do Canadá. **Int J Qual Stud Saúde Bem-estar**. 11 :32914.2016.
- SPITERI, K. *et al.* Barriers and Motivators of Physical Activity Participation in Middle-aged and Older-adults – A Systematic Review. **Journal of Aging and Physical Activity**, 27(8):929-944, Apr. 2019.
- TAVARES N, *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **RevSaude Publica**. 2016.
- TCYMBAL, A. *et al.* Prevalence of Physical Inactivity and Sedentary Behavior Among Adults in Armenia. **Front. Public Health**, Sec. Inequalities in Health, v. 8, May 2020.
- THØGERSEN-NTOUMANI, *et al.* Barriers and enablers of vigorous intermittent lifestyle physical activity (VILPA) in physically inactive adults: a focus group study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, 20(78), Jul. 2023.

VARGAS, A.P. **Barreiras percebidas para a prática de atividade física em idosos de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2020.

VEERLE, B. *et al.* Motivators and barriers for physical activity in older adults with osteoporosis. **J Geriatr Phys Ther.**; 38(3):105-142015, Jul.-Sep. 2015.

VIEIRA, V.R.; DA SILVA, J.V.P. Barreiras à prática de atividades físicas no lazer de brasileiros: revisão sistemática. **Pensar a Prática**, v. 22:54448, Goiânia, 2019.

WERNECK, A.O. *et al.* Time trends and inequalities of physical activity domains and sitting time in South America. **J Glob Health**, 12:04027, 2022.

WIŚNIEWSKA-SZURLEJ, A. *et al.* Determinants of Physical Activity in Older Adults in South-Eastern Poland. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 19(24), 16922, Dec 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Plano de ação global para a atividade física 2018-2030: Mais pessoas ativas para um mundo mais saudável**. Organização Mundial de Saúde, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Global recommendations on physical activity for health**. World Health Organization, 2020.

VASCONCELOS, A.M.N.; GOMES, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, 21(4):539-48, 2012.

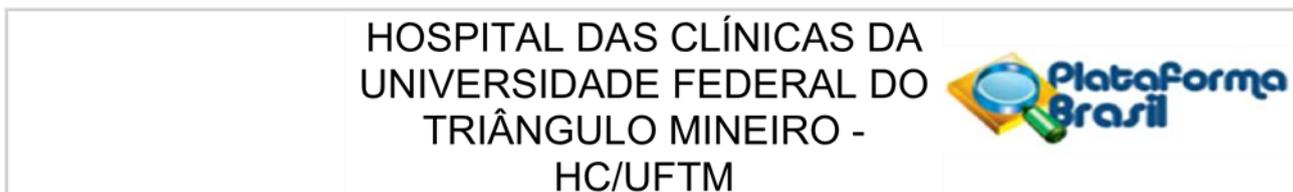
YARMOHAMMADI, S. *et al.* A systematic review of barriers and motivators to physical activity in elderly adults in Iran and worldwide. **Epidemiol Health**, 41: e2019049. Nov. 29 2019.

YOU, E. *et al.* Ethnic Differences in Barriers and Enablers to Physical Activity Among Older Adults. **Front. Public Health**, 9: 691851, Sep. 2021.

ZHAO, M.; VEERANKI, S.P.; MAGNUSSEN, C.G.; XI, B. Recommended physical activity and all cause and cause specific mortality in US adults: prospective cohort study. **BMJ.**, 370:m2031.2020.

ANEXOS

Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atividade física, comportamento sedentário e desfechos de saúde em idosos: estudo de base populacional

Pesquisador: Joilson Meneguci

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52890821.4.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.157.992

Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõe o protocolo apresentado pelo(s) pesquisador(es) é possível identificar:

Esse rápido e expressivo crescimento da população idosa vem acompanhado de uma preocupação com as condições de saúde. De fato, o aumento da expectativa de vida saudável tem sido um grande desafio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015), uma vez que a prevalência de doenças tende a aumentar conforme a idade (SCULLY, 2012). No entanto, a maioria dos problemas de saúde podem ser prevenidos ou retardados. Porém, outras condições negativas de saúde podem ser controladas, caso sejam diagnosticadas precocemente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Recentemente, o Ministério da Saúde publicou o Guia de Atividade Física para a população Brasileira, destacando a importância da atividade física para a saúde e as diretrizes de prática para a população. Especificamente para idosos, foi destacado que a atividade física está associada a benefícios morfológicos, neuromusculares, cardiometabólicos e comportamentais. Além disso, foi apresentado como recomendação para a prática de atividade física de 150 min/sem de intensidade moderada ou 75 min/sem de intensidade de vigorosa, com exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio de duas a três vezes por semana e com menor exposição ao comportamento sedentário (BRASIL, 2021).

Assim, identificar as barreiras para a prática de atividade física, bem como a associação dos

Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Atividade física, comportamento sedentário e desfechos de saúde em idosos: estudo de base populacional, coordenado por mim Joílson Meneguci, docente no Programa de Pós-Graduação em Educação Física – PPGEF da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. O objetivo dessa pesquisa é analisar a associação da atividade física e o comportamento sedentário com desfechos de saúde em idosos. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que os avanços na área da saúde ocorrem por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O conhecimento aprofundado da saúde da população idosa de Matutina irá auxiliar no desenvolvimento de programas de intervenção para população de risco identificada, contribuindo assim para melhoria das condições de saúde dos idosos.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário participar de uma entrevista onde você responderá um questionário com perguntas sobre seus dados pessoais (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, arranjo familiar e posse de utensílios domésticos, para avaliação da sua classe econômica), problemas de saúde (presença de doenças, hospitalizações, consumo de medicamentos, ocorrência de queda, consumo de tabaco e álcool), sintomas depressivos, atividades do dia-a-dia, qualidade do sono, estado nutricional, e sobre as atividades físicas que realiza durante a semana, além do tempo despendido em atividades sedentárias. Você também irá precisar realizar alguns testes de desempenho físico (sentar e levantar da cadeira, teste sentar e alcançar, teste de mãos nas costas, teste de marcha estacionária de 2 minutos, teste de flexão de cotovelo e teste de equilíbrio), medir a circunferência da cintura quadril, panturrilha, braço, estatura, peso corporal e aferir a sua pressão arterial. Esses testes serão realizados na Unidade de Saúde mais próxima da sua casa. Por fim, você será convidado para ir até a Unidade Mista de Saúde Nívea Ângela Rodrigues (Hospital), para realizar alguns exames de sangue (colesterol e glicemia), após um período em jejum de 10 horas.

Todas essas etapas serão realizadas por membros da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de uma hora para a entrevista e 15 minutos para os testes. As datas para a realização dos testes e coleta de sangue serão agendadas conforme a sua disponibilidade.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são: desconforto por responder

informações socioeconômicas e de saúde; desconforto devido a presença do pesquisador; desconforto na realização da medida invasiva de coleta sanguínea, que você sentir quando receber uma picada para colher o sangue do seu braço; e o risco de perda de confidencialidade. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: todos os membros da equipe estão treinados; a pesquisa será realizada em um ambiente que proporcione privacidade e você receberá as explicações necessárias para responder as questões; você não precisará responder as questões que achar constrangedora; a coleta sanguínea será realizada por uma profissional devidamente habilitada para tal função; em caso de desconforto físico e emocional, você receberá o auxílio dos pesquisadores do estudo e o devido encaminhamento aos serviços públicos de cuidado à saúde; e os pesquisadores e colaboradores terão o compromisso com a privacidade e confidencialidade dos dados coletados, garantindo o sigilo em relação as suas respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, além de serem preservadas.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se mapear as condições de saúde e comportamental dos idosos residentes no município de Matutina, MG; bem como direcionar as ações públicas relacionadas à preservação e/ou melhorias nas condições de saúde do idoso, específicas na atenção e cuidado à saúde. Caso você apresentar alteração nos resultados de exames sanguíneos, testes e medidas realizadas na pesquisa, a Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde será informada.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo no seu atendimento, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento.

Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você durante a entrevista, o seu desempenho nos testes físicos e a sua

amostra de sangue coletada serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos após cinco anos do fim da pesquisa. Os materiais provenientes das amostras sanguíneas seguirão o descarte preconizado do Laboratório da Unidade Mista de Saúde Nívea Ângela Rodrigues.

Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Joilson Meneguci

Endereço: Av. Tutunas, 490, Vila Celeste, Uberaba - MG, 38061-500

E-mail: joilson.meneguci@ebserh.gov.br joilson.meneguci@uftm.edu.br

Telefone/Celular: 35 98878-5111 / 34 98828-0172

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HCUFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço

Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa Atividade física, comportamento sedentário e desfechos de saúde em idosos: estudo de base populacional, coordenado por mim Joilson Meneguci, docente no Programa de Pós-Graduação em Educação Física – PPGEF da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o atendimento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, Atividade física, comportamento sedentário e desfechos de saúde em idosos: estudo de base populacional, e receberei uma via assinada deste documento.

Matuina, ____/____/____

_____/_____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

<ASSINATURA, NOME, TELEFONE E CELULAR>

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

<ASSINATURA, NOME, TELEFONE E CELULAR>

PESQUISADOR ASSISTENTE

ANEXO C - Ficha e Questionário SIM



Ministério da Educação
 Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba – MG
 Programa de Pós-Graduação em Educação Física

Av. do Tutuna, 490 - Vila Celeste, Uberaba - MG, 38061-500 34 - 3700-6633 - www.uftm.edu.br/stricto-sensu/ppgef

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa Atividade física, comportamento sedentário e desfechos de saúde em idosos: estudo de base populacional, coordenado por mim Joilson Meneguci, docente no Programa de Pós-Graduação em Educação Física – PPGEF da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o atendimento que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, Atividade física, comportamento sedentário e desfechos de saúde em idosos: estudo de base populacional, e receberei uma via assinada deste documento.

Matutina, ____/____/____

 NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

 JOILSON MENEGUCI - 34 98828-0172
 PESQUISADOR RESPONSÁVEL

 <ASSINATURA, NOME, TELEFONE E CELULAR>
 PESQUISADOR ASSISTENTE

II – FUNÇÃO COGNITIVA

É bastante comum as pessoas terem problema de memória quando começam a envelhecer. Deste modo, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre este assunto. Algumas perguntas talvez não sejam apropriadas para o(a) Sr(a), outras bastante inadequadas, no entanto, eu gostaria que o(a) Sr(a) levasse em conta que tenho de fazer as mesmas perguntas para todas as pessoas.

Variável	Pontos	Pontuação
Orientação		
Que dia é hoje do mês?	1	<i>1 ponto para cada resposta certa.</i> <i>Considere correta até 1h a mais ou a menos em relação à hora real /local</i>
Em que mês estamos?	1	
Em que ano estamos?	1	
Em que dia da semana estamos?	1	
Qual a hora aproximada?	1	
Em que local nós estamos? (<i>sentido mais amplo, ex. casa, UBS</i>)	1	
Que local é este aqui? (<i>local específico, ex. sala, cozinha</i>)	1	
Em que bairro nós estamos ou qual o nome da rua próxima?	1	
Em que cidade nós estamos?	1	
Em que estado nós estamos?	1	
Memória Imediata: Eu vou dizer três palavras e o(a) Sr(a) irá repeti-las a seguir:		
Carro, vaso, tijolo	3	<i>1 ponto para cada palavra repetida na primeira tentativa e (0) para resposta errada.</i> <i>Repita até as 3 palavras serem entendidas ou no máximo de 5 tentativas.</i>
Atenção e Cálculo: subtração de setes seriadamente		
100 – 7 = 93	1	<i>Considere 1 ponto para cada resultado correto.</i> <i>Considere correto se o examinado espontaneamente se autocorrigir.</i>
93 – 7 = 86	1	
86 – 7 = 79	1	
79 – 7 = 72	1	
72 – 7 = 65	1	
Evocação: Quais as três palavras ditas anteriormente		
Carro, vaso, tijolo	3	<i>1 ponto para cada uma das palavras evocadas corretamente</i>
Linguagem		
Nomear um relógio	1	<i>1 ponto para cada resposta certa</i>
Nomear uma caneta	1	
Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que o(a) Sr(a) repita depois de mim: “Nem aqui, nem ali, nem lá”	1	
Comando: “Pegue este papel com sua mão direita, dobre-o ao meio e coloque-o no chão.	3	<i>1 ponto para cada etapa correta. Se o sujeito pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas.</i>
Ler e obedecer: mostre a frase escrita “Feche os olhos” e peça para o indivíduo fazer o que está sendo mandado.	1	<i>1 ponto se correto. Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando</i>
Escreva uma frase	1	<i>1 ponto se correto.</i> <i>Se o indivíduo não compreender o significado, ajude com: alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer. Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos</i>
Copie o desenho: 	1	<i>Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos</i>
Total	30	

III – FATORES RELACIONADOS À SAÚDE

As perguntas que irei fazer agora são referentes a sua saúde atual

1. Em geral, o(a) Sr(a) avalia a sua saúde:

⁰[0] Muito boa ¹[1] Boa ²[2] Regular ³[3] Ruim ⁴[4] Muito Ruim

2. O(a) Sr(a) possui algum problema de saúde/doença?

⁰[0] Não ¹[1] Sim

2.1. Por favor, responda se o(a) Sr(a) sofre de algum problema de saúde/doenças:

Aparelho circulatório	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Aparelho digestivo	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Problemas cardíacos	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Problemas estomacais (úlcera e esofagite)	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Hipertensão arterial	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Problemas intestinais	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
AVE/derrame	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Gastrite	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Hipercolesterolemia (colesterol alto)	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Hérmias (umbilical e inguinal)	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Circulação	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Aparelho geniturinário	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Varizes	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Incontinência urinária	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Doença de Chagas	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Problemas renais (cálculo renal e infecção urinária)	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Aparelho respiratório	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Doenças do Ouvido	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Asma/bronquite	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Perda da audição/ surdez	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Alergia	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Labirintite	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Problemas respiratórios (faringite, tosse, gripe)	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Doenças de olhos	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Sistema Osteomuscular	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Transtornos visuais	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Reumatismo/ artrite/ artrose	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Sistema nervoso	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Dores coluna/ lombar	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Enxaqueca	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Osteoporose	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Sangue	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Dores musculares	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Anemia	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Metabólicas	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Infecções e parasitárias	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Diabetes <i>Mellitus</i>	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Herpes	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Hipotireoidismo	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Helminthíases (vermes)	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim
Neoplasias	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Outras doenças: _____	
Câncer	⁰ [0] Não ¹ [1] Sim	Outras doenças: _____	

3. O(a) Sr(a) teve Covid-19?

⁰[0] Não ¹[1] Sim

4. O(a) Sr(a) esteve hospitalizado/internado?

⁰[0] Não ¹[1] Sim, nos últimos 3 meses ²[2] Sim, nos últimos 6 meses ³[3] Sim, nos últimos 12 meses

4.1. Quantas hospitalizações/internações o(a) Sr(a) teve no último ano (12 meses)?

Quantidade _____ [entrevistador: se o idoso não esteve hospitalizado, insira 0 na quantidade]

4.2. Qual o motivo da hospitalização/internação: _____

5. O(a) Sr(a) teve alguma queda (tombo) no último ano (12 meses)?

⁰[0] Não ¹[1] Sim

5.1. Quantas quedas o(a) Sr(a) teve no último ano (12 meses)?

Quantidade _____ [entrevistador: se o idoso não sofreu queda, insira 0 na quantidade]

5.2. Qual o motivo da queda?

⁰[0] Escorregou ¹[1] Tropeçou/ topou ²[2] Faltou forças nas pernas ³[3] Outro motivo: _____ ⁴[4] Não sofreu queda

6. O(a) Sr(a) faz uso de medicamentos de forma contínua? [entrevistador: considere todos os dias ou de forma regular. Somente considere medicamentos receitados pelo médico ou outro profissional da saúde]

⁰[0] Não ¹[1] Sim

6.1. Quantos remédios o(a) Sr(a) usa atualmente? [entrevistador: contabilize apenas os medicamentos de uso contínuo, caso não faça uso de medicamentos coloque "0", _____ (quantidade).

Gostaria que você desse uma nota para sua dor numa escala de 0 a 10 onde 0 seria nenhuma dor e 10 seria a pior dor possível. Por favor dê um número para descrever sua dor.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nenhuma
dor

Pior dor
possível

9.1 Pontuação do entrevistado: _____ ⁹⁹[99] Não se aplica [Caso responda não na questão 7.1 ou 8.1]

10. QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND-MORRIS

Quando você tem dor, você pode ter dificuldades em fazer algumas coisas que normalmente faz. Está lista possui algumas frases que as pessoas usam para se descreverem quando sentem dores nas costas. Quando você ouve estas frases poderá notar que algumas descrevem sua condição atual. Ao ler ou ouvir estas frases pense em você hoje. Assinale com um x apenas as frases que descrevem sua situação hoje, se a frase não descrever sua situação deixe-a em branco e siga para a próxima sentença. Lembre-se assinalar apenas a frase que você tiver certeza que descreve você hoje.

10. Pontuação do entrevistado: _____ ⁹⁹[99] Não se aplica [Caso responda não na questão 7.1]

- | | |
|---|---|
| 10.1. Fico em casa a maior parte do tempo por causa da minha dor. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.2. Mudo de posição frequentemente tentando ficar mais confortável com minha dor. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.3. Ando mais devagar que o habitual por causa da dor. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.4. Por causa da dor eu não estou fazendo alguns dos trabalhos que geralmente faço em casa. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.5. Por causa da dor eu uso o corrimão para subir escadas. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.6. Por causa da dor eu deito para descansar frequentemente. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.7. Por causa da dor eu tenho que me apoiar em algumas coisas para me levantar de uma poltrona. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.8. Por causa da dor tento com que outras pessoas façam as coisas para mim. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.9. Eu me visto mais devagar do que o habitual por causa das minhas dores. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.10. Eu somente fico em pé por pouco tempo por causa da dor. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.11. Por causa da dor tento não me abaixar ou me ajoelhar. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.12. Tenho dificuldade em me levantar de uma cadeira por causa da dor. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.13. Sinto dor quase todo o tempo. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.14. Tenho dificuldade em me virar na cama por causa da dor. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.15. Meu apetite não é muito bom por causa das minhas dores. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.16. Tenho dificuldade para colocar minhas metas por causa da dor. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.17. Caminho apenas curtas distancias por causa das minhas dores. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.18. Não durmo tão bem por causa das dores. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.19. Por causa da dor me visto com ajuda de outras pessoas. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.20. Fico sentando a maior parte do dia por causa da minha dor. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.21. Evito trabalhos pesados em casa por causa da minha dor. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.22. Por causa da dor estou mais irritado e mal-humorado com as pessoas do que em geral. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.23. Por causa da dor subo escadas mais vagorosamente do que o habitual. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 10.24. Fico na cama (deitado ou sentado) a maior parte do tempo por causa das minhas dores. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |

AValiação de Hábitos

11. O(a) Sr(a) fuma? [Entrevistador inclua qualquer tipo de cigarro]

⁰[0] Não, nunca ¹[1] Não, parou há 12 meses ou mais (≥ 12 meses) ²[2] Não, parou há menos de 12 meses ³[3] Sim

12. Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica (cerveja, vinho, cachaça, dentre outras)?

⁰[0] Não bebo nunca ¹[1] Menos de uma vez por mês ²[2] Uma vez ou mais por mês

13. Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?

Dias _____ ⁹⁹[99] Não se aplica [Caso responda não na questão 12]

14. Em geral, no dia que o(a) sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr(a) consome? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

Doses _____ ⁹⁹[99] Não se aplica [Caso responda não na questão 12]

IV – ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVD)

Gostaria de perguntar o(a) Sr(a) sobre algumas das atividades da vida diária, coisas que necessitamos fazer como parte de nossas vidas no dia a dia. Gostaria de saber se o(a) Sr(a) consegue fazer estas atividades sem qualquer ajuda ou com alguma ajuda, ou ainda, não consegue fazer de jeito nenhum.

14. ESCALA DE INDEPENDÊNCIA EM ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (ÍNDICE DE KATZ)

14.1. O(a) Sr(a) toma banho em banheira ou chuveiro:

⁰[0] sem ajuda;

¹[1] com alguma ajuda (de pessoa ou suporte qualquer);

²[2] não toma banho sozinho.

14.2. O(a) Sr(a) consegue vestir e tirar as roupas:

⁰[0] sem ajuda (apanhar as roupas e usá-las por si só);

¹[1] com alguma ajuda como assistência para amarrar sapatos;

²[2] não consegue de modo algum apanhar as roupas e usá-las por si só.

14.3. Em relação à higiene pessoal:

⁰[0] vai ao banheiro sem assistência;

¹[1] recebe assistência para ir ao banheiro;

²[2] não vai ao banheiro para eliminações fisiológicas.

14.4. O(a) Sr(a) deita-se e levanta-se da cama:

⁰[0] sem qualquer ajuda ou apoio;

¹[1] com alguma ajuda (de pessoa ou suporte qualquer);

²[2] é dependente de alguém para levantar-se/deitar-se da cama.

14.5. Em relação à continência, o(a) Sr(a) possui:

⁰[0] controle esfinteriano completo (micção e evacuação inteiramente autocontrolados);

¹[1] acidentes ocasionais;

²[2] supervisão, uso de cateter ou incontinente.

14.6. O(a) Sr(a) toma as refeições:

⁰[0] sem ajuda (capaz de tomar as refeições por si só);

¹[1] com alguma ajuda (necessita de ajuda para cortar carne, descascar laranja, cortar pão);

²[2] é incapaz de alimentar-se por si só.

Pontuação ABVD - soma das perguntas 14.1 a 14.6: []

15. ESCALA DE ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA (ESCALA DE LAWTON E BRODY)

15.1. O(a) Sr(a) usa o telefone:

²[2] sem ajuda tanto para procurar número na lista, quanto para discar;

¹[1] com certa ajuda (consegue atender chamadas ou solicitar ajuda à telefonista em emergência, mas necessita de ajuda tanto para procurar número, quanto para discar);

⁰[0] ou, é completamente incapaz de usar o telefone.

15.2. O(a) Sr(a) vai a lugares distantes que exigem tomar condução:

²[2] sem ajuda (viaja sozinho de ônibus, táxi);

¹[1] com alguma ajuda (necessita de alguém para ajudar-lhe ou ir consigo na viagem);

⁰[0] ou, não pode viajar a menos que disponha de veículos especiais ou de arranjos emergenciais (como ambulância).

15.3. O(a) Sr(a) faz compras de alimentos, roupas e de outras necessidades pessoais:

²[2] sem ajuda (incluindo o uso de transportes);

¹[1] com alguma ajuda (necessita de alguém que o acompanhe em todo o trajeto das compras);

⁰[0] ou, não pode ir fazer as compras de modo algum.

15.4. O(a) Sr(a) consegue preparar a sua própria refeição:²[2] sem ajuda (planeja e prepara as refeições por si só);¹[1] com certa ajuda (consegue preparar algumas coisas, mas não a refeição toda);⁰[0] ou, não consegue preparar a sua refeição de modo algum.**15.5. O(a) Sr(a) consegue fazer a limpeza e arrumação da casa:**²[2] sem ajuda (faxina e arrumação diária);¹[1] com alguma ajuda (faz trabalhos leves, mas necessita de ajuda para trabalhos pesados);⁰[0] ou, não consegue fazer trabalho de casa de modo algum.**15.6. O(a) Sr(a) consegue tomar os medicamentos receitados:**²[2] sem ajuda (na identificação do nome do remédio, no seguimento da dose e horário);¹[1] com alguma ajuda (toma, se alguém preparar ou quando é lembrado(a) para tomar os remédios);⁰[0] ou, não consegue tomar por si os remédios receitados.**15.7. O(a) Sr(a) lida com suas próprias finanças:**²[2] sem ajuda (assinar cheques, pagar contas, controlar saldo bancário, receber aposentadoria ou pensão);¹[1] com alguma ajuda (lida com dinheiro para as compras do dia a dia, mas necessita de ajuda para controle bancário e pagamento de contas maiores e/ou recebimento da aposentadoria);⁰[0] ou, não consegue mais lidar com suas finanças.*Pontuação AIVD - soma das perguntas 15.1 a 15.7: []***16. ATIVIDADES AVANÇADAS DA VIDA DIÁRIA (AAVD)**

Eu gostaria de saber qual é a sua relação com as seguintes atividades:

Atividades	Nunca Fiz	Parei de Fazer	Ainda Faço
16.1. Fazer visitas na casa de outras pessoas:	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.2. Receber visitas em sua casa:	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.3. Ir à igreja ou templo para rituais religiosos ou atividades sociais ligadas à religião:	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.4. Participar de reuniões sociais, festas ou bailes:	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.5. Participar de eventos culturais, tais como concertos, espetáculos, exposições, peças de teatro ou filmes no cinema:	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.6. Dirigir automóvel:	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.7. Fazer viagens de 1 dia para fora da cidade	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.8. Fazer viagens de duração mais longa para fora da cidade ou do país	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.9. Fazer trabalho voluntário	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.10. Fazer trabalho remunerado	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.11. Participar de diretorias ou conselhos de associações, clubes, escolas, sindicatos, cooperativas ou centros de convivência, ou desenvolver atividades políticas	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.12. Participar de Universidade Aberta à Terceira Idade ou de algum curso de atualização	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]
16.13. Participar de centro e ou grupos de convivência exclusivos para idosos	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]

17. SARC-F**17.1. O quanto de dificuldade o(a) sr(a) tem para levantar e carregar 5kg?**⁰[0] Nenhuma dificuldade¹[1] Alguma dificuldade²[2] Muita dificuldade²[2] Não consegue**17.2. O quanto de dificuldade o(a) sr(a) tem para atravessar um cômodo?**⁰[0] Nenhuma dificuldade¹[1] Alguma dificuldade²[2] Muita dificuldade²[2] Usa apoios ou incapaz**17.3. O quanto de dificuldade o(a) sr(a) tem para levantar de uma cama ou cadeira?**⁰[0] Nenhuma dificuldade¹[1] Alguma dificuldade²[2] Muita dificuldade²[2] Não consegue sem ajuda**17.4. O quanto de dificuldade o(a) sr(a) tem para subir um lance de escadas de 10 degraus?**

⁰[0] Nenhuma dificuldade ¹[1] Alguma dificuldade ²[2] Muita dificuldade ²[2] Não consegue

17.5. Quantas vezes o(a) sr(a) caiu no último ano?

⁰[0] Nenhuma ¹[1] 1 a 3 quedas ²[2] 4 quedas ou mais

V – ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

18. QUESTIONÁRIO DE BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Estas perguntas são sobre os motivos que atrapalham ou impedem o(a) Sr(a) de praticar atividades físicas no seu dia a dia.

Considerando os últimos 6 meses, quais motivos atrapalharam ou impediram o(a) senhor(a) de praticar atividades físicas?

- | | |
|--|---|
| 18.1. Porque o(a) Sr(a) não tem tempo livre suficiente para a prática de atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.2. Porque o(a) Sr(a) já é suficientemente ativo(a). | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.3. Porque o(a) Sr(a) não tem ninguém para lhe acompanhar na atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.4. Porque o(a) Sr(a) não tem dinheiro suficiente para a prática de atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.5. Porque o(a) Sr(a) já é velho(a) demais para a prática de atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.6. Porque o(a) Sr(a) tem uma doença, lesão ou uma incapacidade que dificulta ou impede a prática de atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.7. Porque a saúde do(a) Sr(a) é muito ruim para a prática de atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.8. Porque o(a) Sr(a) é muito tímido(a) ou encabulado(a) para a prática de atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.9. Porque o(a) Sr(a) teve experiências desagradáveis com exercícios físicos. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.10. Porque não existem instalações adequadas perto da sua casa para realizar atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.11. Porque o(a) Sr(a) precisa descansar e relaxar no seu tempo livre. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.12. Porque o(a) Sr(a) é muito preguiçoso(a) ou desmotivado(a). | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.13. Porque o(a) Sr(a) tem medo de se machucar, cair ou prejudicar sua saúde. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.14. Porque o(a) Sr(a) não gosta de atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.15. Porque o(a) Sr(a) não tenho roupas ou equipamentos adequados para realizar atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.16. Porque o(a) Sr(a) não consegue dar continuidade ou desiste logo. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.17. Porque o(a) Sr(a) está muito gordo(a) ou muito magro(a). | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.18. Porque o(a) Sr(a) não tem energia. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.19. Porque o(a) Sr(a) não acredita que atividade física faça bem. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.20. Porque o(a) Sr(a) sente falta de segurança no ambiente (violência) para praticar atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.21. Porque o clima é desfavorável (chuva, frio, calor) para realizar atividade física. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |
| 18.22. Porque o(a) Sr(a) tem incontinência urinária. | ⁰ [0] Não ¹ [1] Sim |

19. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADES FÍSICAS (IPAQ) - VERSÃO LONGA

Tempo despendido em Atividade Física: (soma seção 1+ seção 2 + seção 3 + seção 4) = _____ min/sem

As perguntas que irei fazer estão relacionadas ao tempo que o(a) Sr(a) gasta fazendo atividade física em uma semana normal/habitual (atividades físicas que o(a) Sr(a) faz todas as semanas regularmente).

Para responder as questões lembre-se que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater mais forte.
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal e/ou que fazem o seu coração bater um pouco mais forte.
- Atividades físicas **LEVES** são aquelas que o esforço físico é normal, fazendo que a respiração seja normal e/ou que fazem o seu coração bater normal.

Seção 1- Atividade Física no Trabalho

Pontuação da seção 1 - (19.1.2. + 19.1.3. +19.1.4.) = _____ min/sem

Nesta seção constam as atividades que o(a) Sr(a) faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade (trabalho intelectual) e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa, **NÃO** inclui as tarefas que o(a)

Sr(a) faz na sua casa, como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

19.1. Atualmente o(a) Sr(a) trabalha ou faz trabalho voluntário?

⁰[0] Sim

¹[1] Não – Caso responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões estão relacionadas a toda a atividade física que o(a) Sr(a) faz em uma semana **usual** ou **normal** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado, **NÃO** incluir o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que o(a) Sr(a) faz por, **pelo menos, 10 min contínuos**.

19.1.2. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) gasta fazendo atividades vigorosas, por, pelo menos, 10 min contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa, cavar valas ou buracos, subir escadas como parte do seu trabalho:

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - **Vá para a questão 19.1.3.**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo minutos							

19.1.3. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) faz atividades moderadas, por, pelo menos, 10 min contínuos, como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão, carregar crianças no colo, lavar roupa com a mão como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário?

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - **Vá para a questão 19.1.4.**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

19.1.4. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) anda/caminha, durante, pelo menos, 10 min contínuos, como parte do seu trabalho? Por favor NÃO incluir o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que o(a) Sr(a) é voluntário.

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - **Vá para a seção 2**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

Seção 2 - Atividade Física como meio de Transporte

Pontuação da seção 2 - (19.2.2. + 19.2.3.) = _____ min/sem

Estas questões se referem à forma normal como o(a) Sr(a) se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, feira, igreja, cinema, lojas, supermercado, encontro do grupo de terceira idade ou qualquer outro lugar.

19.2.1. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) anda de carro, ônibus ou moto?

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - **Vá para questão 19.2.2.**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

19.2.2. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) anda de bicicleta por, pelo menos, 10 min contínuos, para ir de um lugar para outro? (NÃO incluir o pedalar por lazer ou exercício)

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - **Vá para a questão 19.2.3.**

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

19.2.3. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) caminha por, pelo menos, 10 min contínuos para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência para idosos, igreja, supermercado, feira, médico, banco, visita um parente ou vizinho? (NÃO incluir as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - Vá para a Seção 3

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

Seção 3 – Atividade Física em casa: trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família

Pontuação da seção 3 - (19.3.1. + 19.3.2. + 19.3.3.) = _____ min/sem

Esta parte inclui as atividades físicas que o(a) Sr(a) faz em uma semana **Normal/habitual** dentro e ao redor de sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente, pense **somente** naquelas atividades físicas que o(a) Sr(a) faz **por, pelo menos, 10 min contínuos**.

19.3.1. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) faz atividades físicas vigorosas no jardim ou quintal por, pelo menos, 10 min contínuos, como: carpir, lavar o quintal, esfregar o chão, cortar lenha, pintar casa, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama com tesoura:

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - Vá para a questão 19.3.2.

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

19.3.2. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) faz atividades moderadas no jardim ou quintal por, pelo menos, 10 min contínuos, como: carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, limpar a garagem, brincar com crianças, rastelar a grama, serviço de jardinagem em geral.

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - Vá para questão 19.3.3.

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

19.3.3. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr(a) faz atividades moderadas dentro de sua casa por, pelo menos, 10 min contínuos, como: carregar pesos leves, limpar vidros ou janelas, lavar roupas à mão, limpar banheiro, varrer ou limpar o chão.

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - Vá para seção 4

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

Seção 4 - Atividades Físicas de Recreação, Esporte, Exercício e de Lazer

Pontuação da seção 4 - (19.4.1.+ 19.4.2.+19.4.3.) = _____ min/sem

Esta seção se refere às atividades físicas que o(a) Sr(a) faz em uma semana **Normal** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que o(a) Sr(a) faz **por, pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** incluir atividades que o(a) Sr(a) já tenha citado,

19.4.1. *Sem contar qualquer caminhada que o(a) Sr(a) faça como forma de transporte* (para se deslocar de um lugar para outro), em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr(a) caminha por, pelo menos, 10 min contínuos no seu tempo livre?

_____ minutos

⁰[0] Nenhum - Vá para questão 19.4.2.

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

19.4.2. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr(a) faz atividades vigorosas no seu tempo livre por, pelo menos, 10 min contínuos, como correr, nadar rápido, musculação, remo, pedalar rápido, enfim esportes em geral:

_____ minutos ⁰[0] Nenhum - Vá para questão 19.4.3.

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

19.4.3. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr(a) faz atividades moderadas no seu tempo livre por, pelo menos, 10 min contínuos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis, natação, hidroginástica, ginástica para terceira idade, dança e peteca.

_____ minutos ⁰[0] Nenhum - Vá para seção 5

DIA	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Tempo							

Seção 5 – Tempo Sentado

Agora, estas questões são sobre o tempo que o(a) Sr(a) permanece sentado(a) em diferentes locais, como, por exemplo, no trabalho, em casa, no grupo de convivência para idosos, no consultório médico e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado enquanto descansa, assiste TV, faz trabalhos manuais, visita amigos e parentes, faz leituras, telefonemas, na missa/culto e realiza as refeições. Não incluir o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, carro ou moto.

19.5.1. Quanto tempo no total, o(a) Sr(a) gasta sentado(a) durante um DIA DE SEMANA?

Dia de Semana (Um dia)	Tempo horas/min		
	Manhã	Tarde	Noite

Total de um dia de semana: _____ minutos [Entrevistador, atenção! A pergunta é realizada em horas, porém será inserida a resposta em minutos]

19.5.2. Quanto tempo no total, o(a) Sr(a) gasta sentado(a) durante um DIA DE FINAL DE SEMANA?

Final de Semana (sábado ou domingo)	Tempo horas/min		
	Manhã	Tarde	Noite

Total de um dia de final de semana: _____ minutos [Entrevistador, atenção! A pergunta é realizada em horas, porém será inserida a resposta em minutos]

20. MEASURE OF OLDER ADULTS SEDENTARY TIME - MOST

Instruções aos participantes:

Eu lhe perguntarei a respeito das atividades que o(a) Sr.(a) realizou ao longo dos **últimos 7 dias**, enquanto estava sentado(a) ou deitado(a). Não conte o tempo de sono noturno habitual que passou na cama dormindo.

Hoje é _____. Eu quero que o(a) Sr.(a) pense a respeito do tempo (horas e minutos) em atividades realizadas desde a última _____ até o dia de ontem _____.

Para atividades simultâneas, considere somente o tempo da principal. Por exemplo, se o(a) Sr.(a) estava assistindo televisão e alimentando-se, considere apenas a atividade principal e não inclua as duas.

Considere o enunciado a seguir para todas as perguntas:

Durante a semana que passou (últimos 7 dias), quanto tempo no total o(a) Sr.(a) ficou sentado(a) ou deitado(a)...

ATIVIDADES SEDENTÁRIAS	TEMPO
20.1 Assistindo televisão ou vídeos/DVDs?	____ h ____ min

Tempo (horas/minutos)	Dia da Semana						
	Manhã						
Turno							

	Tarde							
	Noite							
Total (horas/minutos)								

20.2	Usando o telefone, computador ou tablet, para comunicar, escrever, ler, acessar internet ou jogos?	___ h ___ min
------	--	---------------

Tempo (horas/minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (horas/minutos)								

20.3	Lendo jornal, livro ou revista? (Não contabilizar o tempo de leitura em tela, a exemplo do computador, tablet ou celular)	___ h ___ min
------	---	---------------

Tempo (horas/minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (horas/minutos)								

20.4	Conversando com amigos ou familiares no domicílio, em visita à casa de amigos, igreja, praça, clube, shopping, bar, etc?	___ h ___ min
------	--	---------------

Tempo (horas/minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (horas/minutos)								

20.5	Estando de passageiro/carona em carro, táxi, ônibus, barco, trem ou metrô?	___ h ___ min
------	--	---------------

Tempo (horas/minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (horas/minutos)								

20.6	Realizando atividades que gosta, a exemplo de atividades manuais (tricotar, costurar...), palavras cruzadas, jogos de cartas e jogos de tabuleiro (dama, xadrez...)?	___ h ___ min
------	--	---------------

Tempo (horas/minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (horas/minutos)								

20.7	Realizando outras atividades domésticas, no trabalho e/ou no tempo livre que não foram mencionadas nas questões anteriores?	___ h ___ min
------	---	---------------

Tempo (horas/minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (horas/minutos)								

20.8	Durante a semana que passou (últimos 7 dias), quanto tempo de sono realmente o(a) Sr.(a) teve?	___ h ___ min
------	--	---------------

Tempo (horas/minutos)		Dia da Semana						
Turno	Manhã							
	Tarde							
	Noite							
Total (horas/minutos)								

VI – TRANSTORNO MENTAL COMUM

21. SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SQR – 20)

As próximas perguntas estão relacionadas a situações que o(a) Sr(a) pode ter vivido nos últimos **30 DIAS**. Se o(a) Sr(a) acha que a questão se aplica ao(à) Sr(a) e o(a) Sr(a) sentiu a situação descrita nos últimos **30 DIAS** responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica ao(à) Sr(a) e o(a) Sr(a) não sentiu a situação, responda NÃO. Se o(a) Sr(a) está incerto sobre como responder uma questão, por favor, dê a melhor resposta que o(a) Sr(a) puder.

21.1. Tem dores de cabeça frequentemente?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.2. Tem falta de apetite?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.3. Dorme mal?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.4. Assusta-se com facilidade?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.5. Tem tremores nas mãos?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.7. Tem má digestão?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.9. Tem se sentido triste ultimamente?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.10. Tem chorado mais do que de costume?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.11. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.12. Tem dificuldade para tomar decisões?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.13. Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.16. O(a) Sr(a) se sente pessoa inútil em sua vida?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.17. Tem tido ideia de acabar com a vida?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim
21.20. O(a) Sr(a) se cansa com facilidade?	⁰ [0] Não	¹ [1] Sim

Pontuação Transtorno Mental Comum - soma das perguntas 21.1 a 21.20: []

VII – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL (MAN)

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua alimentação no seu dia a dia.

Triagem

22. Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar (quantidade de alimentos) devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir os alimentos?

⁰[0] Diminuição severa da ingestão ¹[1] Diminuição moderada da ingestão ²[2] Sem diminuição da ingestão

23. Perda de peso nos últimos três meses:

⁰[0] Superior a três quilos ¹[1] Não sabe informar ²[2] Entre um e três quilos ³[3] Sem perda de peso

24. Mobilidade: [Entrevistador, assinale a opção sem realizar a pergunta]:

⁰[0] Restrito ao leito ou à cadeira de rodas ¹[1] Deambula, mas não é capaz de sair de casa ²[2] Normal

25. Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?

⁰[0] Sim ²[2] Não

26. Problemas neuropsicológicos:

⁰[0] Demência ou depressão grave ¹[1] Demência leve ²[2] Sem problemas psicológicos

27. Índice de massa corpórea (IMC) [Entrevistador, o IMC será calculado de acordo com as medidas de estatura e massa corporal]

⁰[0] IMC < 19 ¹[1] 19 ≤ IMC < 21 ²[2] 21 ≤ IMC < 23 ³[3] IMC ≥ 23

Triagem - soma das perguntas 22 a 27: []

Avaliação global

28. O(a) senhor(a) vive em sua própria casa/familiares (não em casa geriátrica (asilo) ou hospital)?

⁰[0] Sim ¹[1] Não

29. Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?

⁰[0] Sim ¹[1] Não

30. Lesões de pele ou escaras?

⁰[0] Sim ¹[1] Não

31. Quantas refeições faz por dia?

⁰[0] Uma refeição ¹[1] Duas refeições ²[2] Três refeições

32. O(a) senhor(a) consome:

32.1. Pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (queijo, iogurte)?

¹[1] Sim ²[2] Não

32.2. Duas ou mais porções semanais de legumes ou ovos?

¹[1] Sim ²[2] Não

32.3. Carne, peixe ou aves todos os dias?

¹[1] Sim ²[2] Não

Pontuação questão 32: ⁰[0,0] Nenhuma ou uma resposta sim entre as questões 32.1, 32.2 e 32.3

¹[0,5] Duas respostas sim entre as questões 32.1, 32.2 e 32.3

²[1,0] Três respostas sim entre as questões 32.1, 32.2 e 32.3

33. O(a) senhor(a) consome duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais?

⁰[0] Não ¹[1] Sim

34. Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o(a) senhor(a) consome por dia?

⁰[0] Menos de três copos ¹[0,5] Três a cinco copos ²[1] Mais de cinco copos

35. Modo de se alimentar

⁰[0] Não é capaz de se alimentar sozinho ¹[1] Alimenta-se sozinho, porém com dificuldade ²[2] Alimenta-se sozinho sem dificuldade

36. O senhor(a) acredita ter algum problema nutricional?

⁰[0] Acredita estar desnutrido ¹[1] Não sabe dizer ²[2] Acredita não ter problema nutricional

37. Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o senhor(a) considera a sua própria saúde?

⁰[0] Não muito boa ¹[0,5] Não sabe informar ²[1] Boa ³[2] Melhor

38. Circunferências:**38.1. do braço (CB) em cm** [Entrevistador, a aferição será realizada na seção Avaliação Antropométrica]

⁰[0] CB < 21 ¹[0,5] 21 ≤ CB ≤ 22 ²[1] CB > 22

38.2. panturrilha (CP) em cm [Entrevistador, a aferição será realizada na seção Avaliação Antropométrica]

⁰[0] CP < 31 ¹[1] CP ≥ 31

Avaliação global- soma das perguntas 28 a 38.2 (considere os valores de dentro dos colchetes): []

PERGUNTAS SOBRE A SUA ALIMENTAÇÃO**39. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) consumiu:**

Alimentos	Frequência	Quantas vezes consome	Porção	Quantidade de porções
39.1. Frutas	⁰ [0] Não ¹ [1] Diário	⁰ [0] ¹ [1] ² [2] ³ [3] ⁴ [4] ⁵ [5]	1 unidade ou 1 fatia média	
39.2. Hortaliças (folhosos) cruas	² [2] Semanal ³ [3] Mensal	⁶ [6] ⁷ [7] ⁸ [8] ⁹ [9] ¹⁰ [10]	1 prato de sobremesa	
39.3. Legumes (não considerar batata, mandioca, cará e inhame)	⁰ [0] Não ¹ [1] Diário	⁰ [0] ¹ [1] ² [2] ³ [3] ⁴ [4] ⁵ [5]	1/2 prato de sobremesa	
39.4. Grãos integrais (arroz integral, aveia, milho, trigo, cevada, centeio)	² [2] Semanal ³ [3] Mensal	⁶ [6] ⁷ [7] ⁸ [8] ⁹ [9] ¹⁰ [10]	2 colheres de sopa ou 1 fatia	
39.5. Peixe (assados, grelhados, ensopados (moqueca) ou cozidos)	⁰ [0] Não ¹ [1] Diário	⁰ [0] ¹ [1] ² [2] ³ [3] ⁴ [4] ⁵ [5]	1 unidade média	
39.6. Refrigerantes e sucos artificial ou de caixinha (não considerar light e diet)	² [2] Semanal ³ [3] Mensal	⁶ [6] ⁷ [7] ⁸ [8] ⁹ [9] ¹⁰ [10]	200 ml	

39.7. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é:

⁰[0] Muito Baixo ¹[1] Baixo ²[2] Adequado ³[3] Alto ⁴[4] Muito Alto

VIII – SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA**ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – VERSÃO REDUZIDA**

Agora eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre como o(a) Sr(a) vem se sentindo em relação a alguns sentimentos no último mês (30 dias):

- | | |
|--|---|
| 40.1. O(a) Sr(a) está basicamente satisfeita com sua vida? | ⁰ [0] Sim ¹ [1] Não |
| 40.2. O(a) Sr(a) abandonou muitas das suas atividades e interesses? | ¹ [1] Sim ⁰ [0] Não |
| 40.3. O(a) Sr(a) sente que sua vida está vazia? | ¹ [1] Sim ⁰ [0] Não |
| 40.4. O(a) Sr(a) se aborrece com frequência? | ¹ [1] Sim ⁰ [0] Não |
| 40.5. O(a) Sr(a) está de bom humor na maior parte do tempo? | ⁰ [0] Sim ¹ [1] Não |
| 40.6. O(a) Sr(a) tem medo de que alguma coisa ruim vai lhe acontecer? | ¹ [1] Sim ⁰ [0] Não |
| 40.7. O(a) Sr(a) se sente feliz na maior parte do seu tempo? | ⁰ [0] Sim ¹ [1] Não |
| 40.8. O(a) Sr(a) sente que sua situação não tem saída? | ¹ [1] Sim ⁰ [0] Não |
| 40.9. O(a) Sr(a) prefere ficar em casa do que sair e fazer coisas novas? | ¹ [1] Sim ⁰ [0] Não |
| 40.10. O(a) Sr(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria das pessoas? | ¹ [1] Sim ⁰ [0] Não |
| 40.11. O(a) Sr(a) pensa que é maravilhoso estar viva agora? | ⁰ [0] Sim ¹ [1] Não |

- 40.12. O(a) Sr(a) se sente bastante inútil nas suas atuais circunstâncias? ¹[1] Sim ⁰[0] Não
- 40.13. O(a) Sr(a) se sente cheio(a) de energia? ⁰[0] Sim ¹[1] Não
- 40.14. O(a) Sr(a) acredita que sua situação é sem esperança? ¹[1] Sim ⁰[0] Não
- 40.15. O(a) Sr(a) pensa que a maioria das pessoas está melhor do que o(a) Sr(a)? ¹[1] Sim ⁰[0] Não

Pontuação Sintomatologia Depressiva - soma das perguntas 40.1 a 40.15: []

IX – QUALIDADE DO SONO

ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURG

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

41. Durante o último mês, quando o(a) Sr(a) geralmente foi para cama à noite?

Horário usual de deitar: _____ horas _____ minutos

42. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) o(a) Sr(a) geralmente levou para dormir à noite:

Número de minutos: _____

43. Durante o último mês, quando o(a) Sr(a) geralmente levantou de manhã?

Horário usual de levantar: _____ horas _____ minutos

44. Durante o último mês, quantas horas de sono o(a) Sr(a) teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que o(a) Sr(a) ficou na cama).

Horas de sono por noite: _____ horas _____ minutos

Para cada uma das questões abaixo, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

45. Durante o último mês, com que frequência o(a) Sr(a) teve dificuldades de dormir porque o(a) Sr(a)...

45.1. Não conseguia adormecer em 30 minutos

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

45.2. Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

45.3. Precisou levantar para ir ao banheiro

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

45.4. Não conseguiu respirar confortavelmente

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

45.5. Tossiu ou roncou forte

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

45.6. Sentiu muito frio

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

45.7. Sentiu muito calor

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

45.8. Teve sonhos ruins

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

45.9. Teve dor

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

45.10. Outra(s) razão(ões) (problemas de sono), por favor, descreva) _____

45.10.1. Com que frequência, durante o último mês, o(a) Sr(a) teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

46. Durante o último mês, como o(a) Sr(a) classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

⁰[0] Muito Boa ¹[1] Boa ²[2] Ruim ³[3] Muito Ruim

47. Durante o último mês, com que frequência o(a) Sr(a) tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?

⁰[0] Nunca no mês passado ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

48. No último mês, com que frequência o(a) Sr(a) teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

49. Durante o último mês, quão problemático foi para o(a) Sr(a) manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

⁰[0] Nenhuma dificuldade ¹[1] Um problema leve ²[2] Um problema razoável ³[3] Um grande problema

50. O(a) Sr(a) tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

⁰[0] Não (*vá para questão 52 – Qualidade de vida*)

¹[1] Sim, mas em outro quarto ²[2] Sim, mas não na mesma cama ³[3] Sim, na mesma cama

51. Esse parceiro(a) ou colega de quarto lhe disse que o(a) Sr(a) teve no último mês:

51.1. Ronco forte:

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

51.2. Longas paradas na respiração enquanto dormia:

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

51.3. Contrações ou puxões nas pernas enquanto o(a) Sr(a) dormia:

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

51.4. Episódios de desorientação ou confusão durante o sono:

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

51.5. Outras alterações (inquietações) enquanto o(a) Sr(a) dorme; por favor, descreva _____

⁰[0] Nenhuma no último mês ¹[1] < 1 vez por semana ²[2] 1 ou 2 vezes por semana ³[3] ≥ 3 vezes por semana

X – QUALIDADE DE VIDA

52. EUROQOL – EQ5D

Por favor, agora eu quero que o(a) Sr(a) me diga um pouco mais sobre sua saúde HOJE.

52.1. Mobilidade:

¹[1] Não tem problemas em andar ²[2] Tem problemas leves em andar ³[3] Tem problemas moderados em andar

⁴[4] Tem problemas graves em andar ⁵[5] Não consegue andar

52.2. Cuidados pessoais:

¹[1] Não tem problemas para se lavar ou se vestir ²[2] Tem problemas leves para se lavar ou se vestir

³[3] Tem problemas moderados para se lavar ou se vestir ⁴[4] Tem problemas graves para se lavar ou se vestir

⁵[5] É incapaz de se lavar ou se vestir sozinho(a)

52.3. Atividades habituais (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer):

¹[1] Não tem problemas em realizar as suas atividades habituais

²[2] Tem problemas leves em realizar as suas atividades habituais

³[3] Tem problemas moderados em realizar as suas atividades habituais

⁴[4] Tem problemas graves em realizar as suas atividades habituais

⁵[5] É incapaz de realizar as suas atividades habituais

52.4. Dor/Mal-estar:

¹[1] Não tem dores ou mal-estar ²[2] Tem dores ou mal-estar leves ³[3] Tem dores ou mal-estar moderados

⁴[4] Tem dores ou mal-estar graves ⁵[5] Tem dores ou mal-estar extremos

52.5. Ansiedade/Depressão:

64.1. Dentre as pessoas que vivem na mesma residência que o(a) Sr(a), há algum com idade ≤ 1 ano? ¹[1] Sim ⁰[0] Não

65. Cor ou Raça

⁰[0] Branca ¹[1] Preta/Negro ²[2] Parda ³[3] Amarela/Asiático ⁴[4] Indígena

66. Qual a renda mensal da família?

66.1. Valor: _____ reais

66.2. Salários mínimos: _____

67. CRITÉRIO BRASIL

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

67.1. Por favor, informe se em sua casa/apartamento existem os seguintes itens e a quantidade que possui:

Itens possuídos	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
67.1.1. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.2. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.3. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.4. Quantidade de banheiros	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.5. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.6. Quantidade de geladeiras	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.7. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.8. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.9. Quantidade de lavadora de louças	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.10. Quantidade de fornos de micro-ondas	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.11. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]
67.1.12. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	⁰ [0]	¹ [1]	² [2]	³ [3]	⁴ [4+]

67.2. A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

⁰[0] Rede geral de distribuição ¹[1] Poço ou nascente ²[2] Outro meio

67.3 Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

⁰[0] Asfaltada/Pavimentada ¹[1] Terra/Cascalho

67.4 Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

- ⁰[0] Analfabeto / Primário incompleto / Fundamental 1 Incompleto
¹[1] Primário completo / Ginásial incompleto / Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto
²[2] Ginásial completo / Colegial incompleto / Fundamental Completo / Médio Incompleto
³[3] Colegial completo / Médio Completo / Superior Incompleto
⁴[4] Superior completo

XIII – IMAGEM CORPORAL

Gostaria de fazer algumas perguntas sobre a sua percepção corporal. [Entrevistador, confira se a imagem a ser mostrada é correspondente ao sexo do entrevistado]

68.1. Qual a silhueta que mais se assemelha ao(à) Sr(a)?

¹[1] ²[2] ³[3] ⁴[4] ⁵[5] ⁶[6] ⁷[7] ⁸[8] ⁹[9]

68.2. Qual a silhueta que o(a) Sr(a) considera ideal para sua idade hoje?

¹[1] ²[2] ³[3] ⁴[4] ⁵[5] ⁶[6] ⁷[7] ⁸[8] ⁹[9]

69. O(a) Sr(a) está satisfeito(a) com seu peso?

¹[1] Sim ⁰[0] Não

69.1. Se não, por quê? _____

70. No último ano, o senhor (a) perdeu mais do que 4,5 Kg sem intenção (isto é, sem dieta ou exercício)?

¹[1] Sim ⁰[0] Não

XIV – DADOS ANTROPOMÉTRICOS

71. Massa Corporal: _____ kg

72. Estatura: _____ cm

73. Circunferências:

73.1. Braço: _____ cm

73.2. Cintura: _____ cm

73.3. Quadril: _____ cm

73.4. Coxa: _____ cm

73.5. Panturrilha: _____ cm

74. Dobras

74.1. Tricipital: _____ mm

74.3. Bicipital: _____ mm

74.2. Panturrilha: _____ mm

75. Espessura do músculo adutor do polegar:

75.1 direito: _____ mm

75.2 esquerdo: _____ mm

XV – NÍVEIS PRESSÓRICOS

74. Pressão Arterial:

74.1. Sistólica _____ mmHg

74.2. Diastólica _____ mmHg

XVI – DESEMPENHO FÍSICO

75. Teste de equilíbrio:

75.1. Manteve os pés lado a lado durante 10 segundos: ¹[1] Sim ⁰[0] Não _____ segundos ⁰[0] Não tentou

[Caso pontuação 0, vá para o item 76]

75.2. Manteve um pé ao lado da metade do outro pé durante 10 segundos: ¹[1] Sim ⁰[0] Não _____ segundos ⁰[0] Não tentou

[Caso pontuação 0, vá para o item 76]

75.3. Um pé na frente do outro: ¹[1] Sim ⁰[0] Não _____ segundos

Pontuação do teste

¹[1] se o participante conseguiu permanecer 10 segundos com os pés lado a lado, mas foi incapaz de manter a posição um pé ao lado da metade do outro pé por 10 segundos.

²[2] se o participante conseguiu permanecer 10 segundos com a posição de um pé ao lado da metade do outro pé, mas menos de 3 segundos com a posição de um pé na frente do outro.

³[3] se o participante conseguiu permanecer entre 3 e 9,99 segundos com um pé na frente do outro.

⁴[4] se o participante conseguiu realizar o teste completo de 10 segundos de um pé na frente do outro pé.

76. Flexibilidade de membro superior (alcançar as costas): _____ cm

77. Flexibilidade de membro inferior (sentar e alcançar na cadeira): _____ cm

78. Caminhada de 4m: _____ tempo em segundos

79. Caminhada de 4,57m: _____ tempo em segundos

79.1 Utilizou apoio para o teste de caminhada (bengala): ¹[1] Sim ⁰[0] Não

80. Sentar e levantar da cadeira 5 vezes sem a ajuda das mãos: ¹[1] Sim ⁰[0] Não

80.1. Sentar e levantar da cadeira 5 repetições seguidas: _____ segundos

80.2. Sentar e levantar da cadeira: _____ (n° de repetições em 30 segundos)

81. Força de preensão manual: _____ KgF

82. Flexões de antebraço: _____ repetições em 30 segundos.

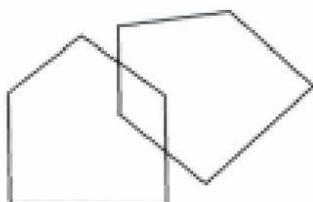
83. Ir e vir 2,44 m: _____ segundos 84. Marcha estacionária de 2 minutos: _____ repetições de passadas.

Entrevistador: _____

Muito Obrigado(a)!

Horário de Término: ____ h ____ min

Desenho



Frase